



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en Ciencias de la
Enfermería**

Modalidad

Tesis

**Factores condicionantes asociados al desarrollo de
hipertensión arterial, adultos 40 - 64 años, Potrerillos Abajo**

Presentado por:

Pitty Serrano, Alma Elizabeth 4-753-1830

Asesora:

Lic. María Isabel de Corro

Panamá, 2019

DEDICATORIA

A mis padres Deysi y José por ser el centro de inspiración, por cada apoyo que me han brindado día a día, y darme las fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanos Lourdes, José y Leydi por estar siempre a mi lado apoyándome.

A mi novio Luis Carlos por su amor, paciencia y apoyo incondicional durante toda la carrera.

A mi familia, que siempre me ha motivado a luchar por mis sueños.

A mis amigos Yanelys, Eliécer y Lisbeika, que me han demostrado su amistad sincera, cariño y su apoyo en los buenos y malos momentos.

A mis compañeras, quienes se convirtieron en personas importantes en mi vida, pues compartimos momentos de felicidad y tristeza.

Y no puedo dejar sin mencionar a mis ángeles, abuelo Catalino y mi abuela Juana, que fallecieron faltando poco tiempo para finalizar mi carrera, yo sé que en el cielo están felices porque lo logré.

Los quiero.

(Alma)

AGRADECIMIENTO

A Dios, el ser supremo que guía mi vida, me mantuvo firme en todo momento hasta el final.

A mis padres, mis hermanos y mi novio, por no dudar en apoyarme cuando más lo necesitaba.

A mi segunda familia Alí Obón, especialmente a la sra Heddy, Rosmery y sr Jicmat por creer en mí y darme la oportunidad de cumplir mi sueño.

A la profesora María Isabel de Corro, por siempre ser nuestra guía durante toda la carrera y colaboración en la realización de mi trabajo de tesis.

A la profesora Mayra de Vega por su apoyo, motivación constante y consejera durante mi tesis.

A las profesoras Viviana Pittí y Iris Araúz por sus atinados consejos y sugerencias.

Muchísimas gracias.

(Alma)

RESUMEN

El presente documento tiene como objetivo principal analizar los factores condicionantes asociados al desarrollo de hipertensión arterial, adultos 40 - 64 años, Potrerillos Abajo. El tipo de investigación es mixta, no experimental, transversal. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional y explicativo. La población está compuesta de 1,898 personas, de la que 727 es el total de nuestra población de hombres y mujeres entre 40 a 64 años. El tamaño de la muestra para encuestar es de 62 personas, con un nivel de confianza de 90%. Con este estudio se logró conocer los principales factores que están asociados al desarrollo de hipertensión arterial entre ellos está la edad, los antecedentes familiares, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada, alcohol, el tabaco y el estrés. Mediante las encuestas y entrevistas se obtuvieron estos resultados que permiten brindar estrategias con una mayor integración de la población de Potrerillos Abajo, con el fin de prevenir y tratar la hipertensión arterial a temprana edad para lograr individuos más sanos y con una mejor calidad de vida.

Palabras clave: hipertensión, adultos, factores condicionantes, signos, síntomas.

ABSTRACT

The main objective of this document is to analyze the conditioning factors associated with the development of hypertension, adults 40-64 years, Potrerillos Abajo. The type of research is mixed, non-experimental, transversal. The type of study is descriptive, correlational, and explanatory. The population is made up of 1,898 people, of which 727 is the total of our population of men and women between 40 and 64 years old. The sample size to survey is 62 people, with a confidence level of 90%. With this study it was possible to know the main factors that are associated with the development of high blood pressure, including age, family history, obesity, sedentary lifestyle, inadequate diet, alcohol, tobacco, and stress. These results were obtained through surveys and interviews, which allow us to offer strategies with a greater integration of the population of Potrerillos Abajo, in order to prevent and treat high blood pressure at an early age to achieve healthier individuals with a better quality of life.

Key words: hypertension, adults, conditioning factors, signs, symptoms.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema: - Antecedentes teóricos, situación actual.....	10
1.1.1. Problema de investigación.....	19
1.2. Justificación.....	19
1.3 Hipótesis de la Investigación.....	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Definición de hipertensión arterial.....	23
2.2 Clasificación de la presión arterial e hipertensión arterial.....	24
2.3 Causas de la hipertensión arterial.....	26
2.4 Fisiopatología.....	28
2.5 Signos y síntomas.....	28
2.6 Factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial.....	29
2.7 Complicaciones de la hipertensión arterial.....	33
2.8 Pruebas y exámenes diagnósticas de hipertensión arterial.....	34
2.9 Tratamiento de la hipertensión arterial.....	36
2.10 Medidas preventivas que se deben tomar por su alta relación con los casos de la hipertensión arterial.....	40
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 Diseño de Investigación y tipo de estudio.....	44
3.2 Población, sujetos y tipo de muestra estadística.....	44
3.3 Variables – definición conceptual y definición operacional.....	45
3.4 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales-equipos.....	47

3.5 Procedimiento.....	48
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	50
CONCLUSIONES.....	67
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	74
ÍNDICE DE CUADROS.....	88
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	89
ÍNDICE DE ANEXOS.....	90

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una enfermedad que afecta a cualquier persona sin importar la edad debido a diferentes factores que están presentes en nuestro diario vivir que muchas veces no conocemos, por eso el interés en realizar esta investigación con el título factores condicionantes asociados al desarrollo de hipertensión arterial, adultos 40 - 64 años, Potrerillos Abajo.

Al realizar este estudio, se analizo los factores condicionantes asociados al desarrollo de hipertensión arterial, el tipo de conocimientos que tienen la población seleccionada, signos y síntomas evidentes de la hipertensión arterial y las medidas preventivas para evitar la enfermedad de hipertensión arterial.

Esta investigación se estructura en cuatro capítulos. En el primer capítulo, se incluye los aspectos generales de la investigación, el planteamiento del problema, antecedentes teóricos y la situación actual sobre los factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial, problema de investigación, justificación, hipótesis y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo, se define el marco teórico donde se sustenta el contenido con bibliografía, signos, síntomas, causas, fisiopatología, factores condicionantes, complicaciones, pruebas diagnósticas, exámenes, tratamientos y las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta para evitar el incremento en los casos de hipertensión arterial.

En el tercer capítulo se refiere al marco metodológico, donde se explica el diseño de investigación, tipo de estudio, población escogida, sujetos que se van a entrevistar y a encuestar, tipo de muestra estadística, definición de las variables conceptual y operacional, los instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales, equipos y procedimiento.

En el cuarto capítulo, se analizan los resultados obtenidos a través de las encuestas y entrevistas. Se finaliza con la conclusión limitaciones encontradas al realizar esta investigación, recomendaciones que se ofrecen para las próximas investigaciones y las referencias bibliográficas e infografías utilizadas al momento de realizar la investigación. Se finaliza el trabajo con los anexos, cuadros y gráficas de los resultados finales.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

- Antecedentes teóricos

Según la organización mundial de la salud (OMS) la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las arterias. El corazón es el encargado de palpitir y bombear sangre a los vasos sanguíneos para que llegue a todas la s partes del cuerpo. Entre mayor es el aumento de la presión arterial más energía tiene que utilizar el corazón. Dentro de sus principales síntomas está la cefalea, hemorragias nasales, disnea, vértigos y dolor torácico.

La hipertensión arterial es una enfermedad, donde hay un incremento de los valores de la presión arterial por encima de lo normal, provocando un trastorno en la que los vasos sanguíneos tienen una presión persistente elevada lo cual va a dañar las mismas arterias. Muchas de las causas de la hipertensión arterial se asocian a diferentes factores condicionantes, a continuación, se procede a detallar algunas investigaciones.

La salud primaria ayuda a disminuir el alto porcentaje de hipertensión arterial y los factores de riesgos que son modificables, mediante técnicas que permiten la evaluación de salud enfermedad y de este modo brindarle una intervención por parte de los profesionales de la salud para obtener resultados auténticos. Se buscan mejoras para la calidad de vida de todas las personas, pero siguiendo el propósito de dicha actuación y la disminución de los hábitos nocivos como el tabaco, alcohol, alimentos con alto contenido en sal y grasa, fomentando calidad de salud para la sociedad (Weschenfelder, 2012).

Los adultos mayores son los principales grupos etarios que tienen mayor riesgo de sufrir de un infarto agudo al miocardio lo que establece una de las primordiales causas de muerte en la población, manifestado por la hipertensión arterial, el sedentarismo, alcohol y el tabaco. Se pueden encontrar diferentes aspectos que son cambiables o controlables para disminuir el riesgo de padecer enfermedades

cardiovasculares, pero muchos autores plantean que, a partir de los 50 años, son más frecuentes las afecciones cardiovasculares provocando daños a los vasos sanguíneos, con poca diferencia con relación al sexo (Alvarez, 2013).

La revista Scielo en un artículo presentado con el título estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes afirma, que desde la adolescencia se inicia con una deficiencia en la actividad física y los estilos de vida saludable lo que crea una costumbre difícil de cambiar, sin meditar todos los daños que puede causar ya sean leves, graves, moderados e irreversible (Sánchez, 2015).

El porcentaje de la alimentación consumida en los adolescentes cubanos es de 43,5 % en frituras y un escaso consumo de frutas y vegetales. En los análisis realizados en La Habana del Este, dio como resultados 2,9% de adolescentes con hipertensión arterial y 14,5% de prehipertensión, a esto se le atribuye el déficit de hábitos tanto alimentarios como físicos (Sánchez, 2015).

Según un estudio realizado en Chile el 30% de la población padece de hipertensión arterial debido a la alimentación con exceso contenido de sodio y déficit de potasio, sumado a esto el factor genético, el estilo de vida saludable y las funciones renales, siendo la mayor causa de muerte en el mundo. Se realizan estudios sobre los mecanismos fisiológicos que afectan las funciones renales para así brindar recomendaciones para prevenir la hipertensión arterial y sus complicaciones (Zehnder, 2010).

Por lo tanto, la hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes que afecta en su mayoría a los adolescentes, le causa trastornos cardiovasculares debido a la obesidad y sobrepeso que ha tenido un aumento en los países desarrollados y subdesarrollados. Los factores que contribuyen en esta afección son los antecedentes familiares que tiene mayor prevalencia, los componentes alimenticios y ambientales (González, 2016).

A través de un control médico se establece la atención directa que permite brindar prevención, diagnóstico para disminuir los índices de morbilidad. La prontitud de realizar ejercicios físicos ayuda a acortar los indicios de una enfermedad cardiovascular. Para el año 2020 se prevé que la primera causa de defunción a nivel mundial serán las enfermedades cardiovasculares, pueden ser prevenidos según la Organización Mundial de la Salud (González, 2016).

Desde la perspectiva de la autorregulación, se comprende a la persona en su entorno y las tareas que se pueden transformar para regenerar la compostura negativa que puede incurrir en la salud. La autoobservación le facilita a la persona entender su conducta actual, la autoevaluación ejecuta un estudio crítico de la actuación a fin de eliminar hábitos no deseados y en la autorreacción se implementan actividades con el objetivo de suprimir las costumbres ya aprendidas y brindar soluciones a dicho propósito ya establecido. Se necesitan implementar estrategias en los servicios de salud a partir de la atención primaria (Argüello, 2017).

En la atención primaria, se puede observar con mayor prevalencia la hipertensión arterial sistémica que es el aumento de cifras mayores a 130/80 mmHg, afectando al sistema cardiovascular, órganos blancos y ocasionar cardiopatías isquémicas, la vasculopatía cerebral, o la nefropatía crónica (Sauza-Sosa, 2016).

Cabe señalar, que dentro de la patogénesis de la hipertensión arterial sistémica, se dan varios procesos que juegan un papel considerable en el aumento de niveles de adrenalina, el sistema regula angiotensina- aldosterona, la inhibición de la resistencia a la insulina y la hiperinsulinemia, que implican una inestabilidad entre el tono simpático y parasimpático (Sauza-Sosa, 2016).

Los factores de riesgos en la hipertensión arterial se pueden prevenir al modificar la conducta de las personas como la alimentación, el sedentarismo, la obesidad, el estrés. Si no hace cambios después de una evaluación sobre las causas que le están interfiriendo en la salud podrían incidir de forma importante en su pronóstico cardiovascular (Ferrera, 2017).

La revista Science Direct en un artículo presentado con el título guías en el manejo de la hipertensión, presenta que durante los últimos años se han publicado diferentes guías sobre el manejo de la hipertensión arterial. A partir de estas guías se le brinda a la sociedad europea importantes aportaciones, recomendaciones y referencias al tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial (Prieto, 2014).

Con el título hipertensión arterial un enemigo peligroso la revista Habanera explica que la hipertensión arterial se puede prevenir mediante modificaciones de los estilos de vida saludable como una buena alimentación que disminuya el peso corporal, el aumento de la actividad física, el abandono por completo del alcohol y el cigarrillo. Si estas modificaciones no se realizan se presentarán graves afecciones al organismo, primeramente, al corazón, los riñones y la retina, ya que hay una asociación entre el sedentarismo y la obesidad (Soca, 2009).

En un artículo de la Universidad Tecnológica de Panamá, en junio del 2018 presentaron una plataforma que permitirá resolver problemas relacionados al comportamiento y los estilos de vida mediante la obtención de datos del paciente que sufran de crónicas enfermedades que no son transmisibles, como la hipertensión arterial y estos datos serán almacenados a su vez para llevar un registro histórico, recomendaciones y las alertas. La plataforma, también, permite realizar estadísticas en un tiempo limitado, por región, edad y por fechas específicas en Panamá, para planear las medidas de prevención y los controles de salud (Villareal y Samudio).

- Situación actual

La hipertensión arterial constituye la primera causa de defunción a nivel mundial, afecta a más de mil millones de personas, es el principal componente de peligro modificable de las enfermedades cardiovasculares. Se puede diagnosticar y tratar a tiempo por medio de intervenciones que logren disminuir los niveles de hipertensión arterial y la morbilidad y mortalidad asociadas a las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2019).

En América Latina y el Caribe, hay una población adulta entre el 20% y 35% que padece de hipertensión arterial. Durante los últimos años se ha dado un aumento de hipertensión arterial, la mayoría de los individuos desconoce su condición (OMS, 2017).

Estudios realizados en cuatro países de Sudamérica incluyendo (Argentina, Chile, Colombia y Brasil) indicaron que la población conoce y se estima que el 57.1% de la población tiene presión arterial alta, lo que contribuye a un nivel inferior de control poblacional, en estos cuatro países sólo un 18.8% de los hipertensos adultos tiene la presión arterial controlada (OMS, 2017).

A través de los Censos de Salud Preventiva, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, se ha descubierto que el 35% de la población padece de hipertensión. En la hipertensión arterial, el 90% de las veces no se conoce sus orígenes, puede no presentar síntomas, pero los niveles altos a temprana edad pueden causar daños a los órganos como cerebro, corazón y riñones (CSS, 2018).

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que afecta al 35% de los panameños, constituye la prima causa de muerte en nuestro país, afectando el sistema cardiovascular. A través de los estilos de vida como: realizar actividad física, descansar para evitar el estrés, consumir alimentos sanos como frutas, vegetales, evitando consumir bebidas alcohólicas y el cigarrillo se puede llegar a controlar los signos y síntomas que pueden provocar altos niveles de la presión arterial (CSS, 2018).

Es de suma importancia acudir a las citas médicas para así llevar los controles adecuados y dar intervenciones según su requerimiento para fortalecer el sistema de salud. Existen causas de riesgo en Panamá como lo son los factores genéticos, la herencia, la raza y en los hombres se presenta mucho antes, con mayor severidad y en las mujeres es más frecuente. Del 20 al 25 % de las muertes anualmente están relacionadas con la hipertensión arterial (CSS, 2018).

Cuadro N° 1. Indicadores de morbilidad por enfermedades crónicas en instalaciones del Ministerio de Salud: año 2017.

Enfermedades Crónicas		Total		Hombres		Mujeres	
		N°	Tasa 1/	N°	Tasa 1/	N°	Tasa 1/
I10.X	Hipertensión arterial	118,776	2,898.3	41781	2032.1	76995	3770.5
E10	Diabetes	38,175	931.5	12,686	617.0	25,489	1248.2
E66	Obesidad	102,108	2,491.6	30656	1491.0	71452	3499.0
J45	Asma	35,997	878.4	15641	760.7	20356	996.8
E78	Hipercolesterolemia	9,476	231.2	3369	163.9	6107	299.1
G40	Epilepsia	6,272	153.0	3125	152.0	3147	154.1
M06,08,13	Artritis Reumatoide	5,931	144.7	1916	93.2	4015	196.6
J44	Enfermedad pulmonar obstructiva	3,581	87.4	1621	78.8	1960	96.0
I51.9	Enfermedad cardíaca	1,833	44.7	869	42.3	964	47.2

Fuente: Indicadores básicos de País, Ministerio de Salud de Panamá, MINSA. Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadística de Salud. 2017.

Las muertes por enfermedades crónicas, especialmente la hipertensión arterial, es una de las más frecuentes, ya que tiene la mayor tasa de mortalidad total con un número de 118,776 con una tasa de 2, 898.3 y es más frecuente en las mujeres con un número de 76995 con una tasa de 3770.5 que en los hombres con un número de 41781 y una tasa de 2032.1.

El periódico la Estrella de Panamá sostiene que en el censo de salud preventiva que realizó el Minsa y la Caja de Seguro Social en marzo 2019, se detectaron 35.88% con hipertensión arterial, ya que se censaron a 800 mil personas mayores de 40 años. En los casos registrados, el 95% es de origen desconocido en esta enfermedad (León, 2019).

En Panamá, a partir del 2010 el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social realizan una encuesta nacional a las personas mayores de 40 años sobre la prevalencia de factores de riesgos asociados a enfermedad cardiovascular, ya que por cada 100.000 habitantes la tasa de morbilidad más alta fue la hipertensión arterial que representa un 38,5%. El 36% de 580.000 personas encuestadas tuvieron prevalencia de hipertensión arterial estos fueron los resultados encontrados en el censo que se realizó en agosto 2018 (Victoria y Haughton, 2018).

Cuadro N°2. Principales causas de morbilidad médica, atendidas en las instalaciones del Ministerio de Salud por sexo, en la República de Panamá: año 2017.

Cód.	Causas 1/	Total	Tasa 2/	Pos.	H	M
Total		992298	24213.40	..	404221	588077
J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	343951	8392.87	1	155021	188930
A09.9	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	130302	3179.54	2	62089	68213
I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	120801	2947.71	3	42686	78115
E66.9	Obesidad, no especificada	89698	2188.75	4	28224	61474
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	79537	1940.81	5	17535	62002
M54.5	Lumbago no especificado	57607	1405.69	6	26349	31258
J06.8	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores	49200	1200.55	7	22631	26569
J02.9	Faringitis aguda, no especificada	45139	1101.45	8	19551	25588
H10.9	Conjuntivitis, no especificada	38809	946.99	9	18020	20789
K29.7	Gastritis, no especificada	37254	909.0476522	10	12115	25139

Fuente: Indicadores básicos de País, Ministerio de Salud de Panamá. MINSA. Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadística de Salud. 2017.

En comparación, los hombres con un número de 404221 y las mujeres con un número de 588077 con hipertensión esencial primaria, asisten a una instalación de salud a buscar atención médica. En total es de 120801 con una tasa de 2947.71, se puede decir, que las mujeres se preocupan más por su salud y asisten más a los controles médicos.

Cuadro N°3. Defunciones y tasa de las principales causas de muerte, según sexo y causa: año 2017.

Causa de Mortalidad	Total general		Sexo			
			Hombre		Mujer	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	19,482	475.4	11096	539.7	8386	410.7
Tumores(Neoplasias)	3,061	74.7	1586	77.1	1475	72.2
Enfermedades cerebrovasculares	1,667	40.7	909	44.2	758	37.1
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1,458	35.6	1236	60.1	222	10.9
Enfermedades isquemicas del corazón	1,623	39.6	953	46.4	670	32.8
Otras enfermedades del corazón	1,392	34.0	769	37.4	623	30.5
Diabetes mellitus	1,255	30.6	584	28.4	671	32.9
Enfermedades hipertensivas	675	16.5	345	16.8	330	16.2
Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	551	13.4	400	19.5	151	7.4
Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores	558	13.6	306	14.9	252	12.3
Las demas causas	7,242	176.7	4008	194.9	3234	158.4

Fuente: Indicadores básicos de País, Ministerio de Salud de Panamá, 2017. MINSA. Dirección de Planificación. Departamento de Registro y Estadística de Salud. 2017.

La relación que existe entre hombres y mujeres que fallecieron a consecuencia de enfermedades hipertensas es muy poca, ya que según estadísticas en el 2017 fallecieron 675 personas lo cuales 345 fueron hombres y 330 mujeres.

Según los indicadores generales de la región de salud de la Provincia de Chiriquí, el número y la tasa de las principales causas de muertes generales x 100,000 habitantes dentro de ella está la enfermedad hipertensiva que en el 2011 fallecieron 11 personas con una tasa de 7.06, en el 2012 fallecieron 29 personas con una tasa de 6.56, en el 2013 fallecieron igual 29 personas, en el 2014 fallecieron 51 personas con una tasa de 11.83, lo que para el 2015 se aumentó la cifra donde fallecieron 83 personas con una tasa de 18.39 (Minsa, 2016).

Basada en una guía de salud que se realizó en el 2014 en las comunidades Potrerillos Abajo y Rovira sobre el análisis de la situación de salud destaca la tasa de las principales enfermedades crónicas que predominan y no son transmisibles, entre ellas está la hipertensión arterial con un total de 81 personas, donde el sexo femenino tiene mayor índice con 57 casos y el sexo masculino con 24 casos (Minsa, 2014).

1.1.1 Problema de investigación:

- Pregunta principal
- ¿Qué relación existe entre los factores condicionantes y el desarrollo de hipertensión arterial en adultos de entre 40 a 64 años, Potrerillos Abajo?
 - Subproblemas
- ¿Cuáles son los factores que desencadenan la hipertensión arterial en personas de 40 a 64 años en la comunidad de Potrerillos Abajo?
- ¿Qué tipo de conocimientos acerca de la hipertensión arterial tienen las personas en la comunidad de Potrerillos Abajo?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas evidentes en la hipertensión arterial?
- ¿Qué medidas preventivas utilizan las personas en la comunidad de Potrerillos Abajo para evitar la enfermedad de hipertensión arterial?

1.2 Justificación

El presente trabajo se enfoca en estudiar los factores condicionantes asociados al desarrollo de hipertensión arterial en personas de 40 a 64 años en la comunidad de Potrerillos Abajo, ya que en la actualidad hay un incremento de ciudadanos padeciendo esta enfermedad. Es de suma importancia conocer los estilos de vida que practican los habitantes en esa comunidad.

Este tema tiene un amplio campo por estudiar; pues se benefician los habitantes de la comunidad de Potrerillos Abajo y la población en general como referencia de un estudio. Se les brinda información a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. De igual manera, a los que tienen un alto riesgo de hipertensión como adolescentes, adultos jóvenes y la adultez, ya que la falta de información provoca que se incremente el número de personas enfermas por factores que pueden ser modificados.

Con base a esto, se pretende desarrollar una investigación a conciencia entre las personas que están en peligro de tener un mayor riesgo debido a la edad, y a los diferentes factores. A través de los resultados de la investigación se logrará

reconocer las características evidentes de la hipertensión arterial y reafirmar todos los conocimientos teóricos para brindar atención según las necesidades que presenten estas personas.

Con este trabajo, se aportan herramientas al sector salud a fin de ofrecer una educación a las personas sobre este tema. De esta manera la población tendrá una mayor confianza en la institución de salud. Además, se logrará mayor integración de la población con el fin de prevenir y tratar la hipertensión arterial y así lograr aumentar la cantidad de individuos sanos y con una mejor calidad de vida.

A través de las docencias en la comunidad, se incrementó el sentido común desde temprana edad, acerca de los estilos de vida saludable que deben poseer los niños y niñas ya que, durante los primeros años de vida, se empiezan a crear los hábitos alimenticios consumiendo una dieta equilibrada y realizando actividad física con el fin de evitar riesgos de hipertensión arterial a temprana edad.

1.3 Hipótesis de la investigación

Hi: Los factores condicionantes tienen asociación con el desarrollo de hipertensión arterial, en los adultos de 40 - 64 años, Potrerillos Abajo.

Ho: Los factores condicionantes no tienen asociación con el desarrollo de hipertensión arterial, en los adultos de 40 - 64 años, Potrerillos Abajo.

1.4 Objetivos de la investigación

- Objetivo General:

- Comparar la relación que existe entre los factores condicionantes y el desarrollo de hipertensión arterial en adultos de entre 40 a 64 años en la población de Potrerillos Abajo.

○ Objetivos Específicos:

- Identificar que tipo de factores condicionantes para el desarrollo de la hipertensión arterial se hacen presentes en adultos de 40 a 64 años en la comunidad de Potrerillos Abajo.
- Indagar el tipo de conocimientos acerca de la hipertensión arterial que tienen las personas de 40 a 64 años, en la comunidad de Potrerillos Abajo.
- Reconocer los signos y síntomas evidentes en la hipertensión arterial.
- Identificar las medidas preventivas para evitar la enfermedad de hipertensión arterial.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa donde hay una elevación de la presión arterial igual o mayor a 130/80 mmHg, a consecuencia de factores de riesgos modificables y no modificables.

Camejo (2016), sostiene que la hipertensión arterial está definida como el aumento crónico de la presión sistólica de 140 mmHg en donde se escucha el primer ruido, y la presión diastólica de 90 mmHg, en donde se escucha la desaparición de los ruidos, hay implicaciones metabólicas y electrolíticas en el cual está involucrado el sodio, potasio y cloro, a nivel de la membrana celular, considerada como un síndrome complejo adquirido y genético.

Según la enciclopedia Pocket Atlas Hipertensión Arterial (2010) afirma que:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que deriva de un aumento anormal e insano de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones graves como un infarto de miocardio o una hemorragia o una trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan una presión arterial alta de forma continuada, se hacen más gruesas y puede verse dificultado el flujo de sangre a través, lo que se conoce como arteriosclerosis. En su origen, influyen tantos factores personales y ambientales, como genéticos. Prácticamente en el 90% de los casos la hipertensión es primaria o de causa desconocida y, en menos de 10%, secundaria a otros procesos relacionados con alteraciones de origen renal, cardiovascular o el sistema endocrino. (p.2)

Camargo y Cherem (2019), sostienen que: se define la hipertensión arterial como una presión sistólica y diastólica mayor o igual a 140/90 mmHg, donde se puede clasificar según sea el rango, para poder diagnosticar y darle el tratamiento oportuno ya que provoca un deterioro a los órganos blancos.

Harrison (2012) plantea que: La hipertensión arterial es el aumento de los niveles de la presión arterial, que se establecen en dos lecturas sistólica y diastólica que están siempre elevadas, aunque todavía no hay una cifra clara. El peligro se dobla por cada acrecentamiento de 20 mmHg en la sistólica y 10 mmHg en la diastólica.

En los adultos mayores y ancianos la presión sistólica y diferencial son los índices más altos que permiten la aparición de las enfermedades cardiovasculares, en balance a la presión diastólica.

El resultado de la hipertensión arterial es la elevación de la presión sistólica, donde se impulsa la sangre a través de sus cámaras por medio de la contracción del corazón a medida que se ejerce la fuerza de las paredes de los vasos sanguíneos y la presión diastólica son las contracciones del corazón cuando esta relajado, permite la medición de su fuerza. La presión normal en un adulto es de 120/80 mmHg, (Krause, 2017).

2.2 Clasificación de la presión arterial e hipertensión arterial.

Cuadro N°4. Clasificación de la presión arterial

Clasificación	Presión Sistólica en mmHg	Presión Diastólica en mmHg
Normal	<120	y<80
Prehipertensión	120-139	u80-89
Hipertensión en etapa 1	140-159	o90-99
Hipertensión en etapa 2	≥160	o≥100
Hipertensión sistólica aislada	≥140	y<90

Fuente: Harrison Principio de Medicina Interna edición 19, 2016. Con autorización de AV Chobanian et al:JAMA 289:2560,2003.

Se explica a través del cuadro los percentiles de la presión sistólica y diastólica, clasificándolo en una presión normal que es igual o menor a 120/80 mmHg, y dentro de ellas se encuentra la prehipertensión con un rango de sistólica 120-139 mmHg y diastólica de 80-89 mmHg, la hipertensión en etapa 1 diastólica 140-159 mmHg y sistólica 90-99 mmHg, la hipertensión en etapa 2 en sistólica mayor igual 160/100 mmHg y la hipertensión sistólica aislada que es mayor o igual a 140/90 mmHg.

Cuadro N°5. Clasificación de la presión arterial para adultos mayores de 18 años.

Clasificación	Presión Sistólica en mmHg	Presión Diastólica en mmHg
Normal	<120	y <80
Prehipertensión	120-139	o 80-89
Hipertensión en etapa 1	140-159	o 90-99
Hipertensión en etapa 2	≥160	o ≥100

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

La diferencia entre este y el cuadro anterior es que la presión arterial se clasifica en normal, prehipertensión, hipertensión en etapa 1 y 2, a diferencia que el libro de Harrison tiene una clasificación que es la hipertensión sistólica aislada que es mayor o igual a 140/90 mmHg, lo cual el libro de Brunner no tiene el rango de la hipertensión sistólica aislada.

Si bien algunos autores plantean que la hipertensión arterial se divide en 2 grupos: La primaria o esencial: Es cuando no es identificable el origen de su aparición por ejemplo la predisposición genética, el incremento del gasto cardiaco y de la resistencia periférica. Se le atribuye entre el 85-95 % de los casos.

La secundaria: es conocida por una causa específica por ejemplo enfermedades renales, endocrinas, preeclampsia, alteraciones vasculares congénitas, síndrome de Cushing, hiperaldosterismo, feocromocitoma, hiperparatiroidismo y los fármacos. Se le atribuye entre el 5 - 15 % de los casos (Pocket Atlas, 2010).

Weber, Schiffrin, White (2014) citado por Brunner y Suddarth (2019) señalan que muchos expertos sostienen que la hipertensión arterial se fracciona en 2 grupos: la hipertensión esencial o primaria es donde no se puede identificar una causa específica tiene un 95 % de porcentaje de casos y la hipertensión secundaria tiene un 5% de casos, su afectación si es identificable.

2.2 Causas de la hipertensión arterial

A continuación, para una mayor comprensión relacionada a las diversas causas que provocan la hipertensión arterial se presenta el detalle a través del siguiente cuadro.

Cuadro N°6. Principales causas secundarias de Hipertensión arterial

	Historia clínica	Exploración física	Estudios de laboratorio	Diagnóstico
Enfermedad del parénquima renal	Historia de infecciones en vías urinarias y obstrucción. Hematuria, abuso de AINE	Masa abdominal (sugere de enfermedad renal poliquística)	EGO y creatinina	Ultrasonido renal
Estenosis de las arterias renales	Displasia fibromuscular (edad joven en mujeres) o estenosis aterosclerótica	Soplo abdominal	Diferencia mayor de 1.5 cm entre cada riñón	Ultrasonido Doppler renal, gammagrama o angiografía
Aldosteronismo primario	Debilidad muscular, antecedentes hereditarios de hipertensión o EVC antes de los 40 años de edad	Arritmias (hipocalcemia)	Hipocalcemia o incidentaloma	Tasa aldosterona-renina
Feocromocitoma	Paroxismos de hipertensión, cefalea, sudoración, palpitaciones y antecedentes hereditarios	Neurofibromas	Incidentaloma	Metanefrinas en la orina o metanefrinas libres en suero
Síndrome de Cushing	Aumento rápido de peso, poliuria, polidipsia, alteraciones psicológicas	Obesidad central, giba de búfalo, cara de luna llena, estrías violáceas, hirsutismo	Hiper glucemia	Excreción urinaria de cortisol en 24 h
Coartación de la aorta	Diferencia de presión arterial braquial o femoral	Medición de la TA en ambos brazos e índice tobillo-brazo	Dímero D	Angiotomografía o angiografía

Fuente: ABC de la Medicina Interna, Camargo y Cherem, 2019. AINE antiinflamatorio no esteroide, EVC evento vascular cerebral, EGO examen general de orina, TA tensión arterial.

Dentro de las principales causas de la hipertensión arterial esta la enfermedad del parénquima renal, la estenosis de las arterias renales, el aldosteronismo primario, feocromocitoma, el síndrome de Cushing, y la coartación de la aorta cada una tiene su sintomatología que permite realizar una exploración física, o una muestra de procedimientos o laboratorios para así mediante el resultado poder realizar el diagnóstico según sea la patología.

Cuadro N°7. Causas de la hipertensión sistólica y diastólica.

Hipertensión secundaria
Causas Renales: Glomerulonefritis aguda Nefropatía crónica Poliquistosis renal Estenosis de la arteria renal Vasculitis renal Tumores productores de renina
Causas Endocrinas: Hiperfunción corticosuprarrenal (enfermedad de Cushing, aldosteronismo primario, hiperplasia suprarrenal congénita, ingesta de regaliz). Hormonas exógenas (glucocorticoides, estrógenos (incluidos los inducidos por embarazo y anticonceptivos orales), simpaticomiméticos y alimentos que contienen tiramina, inhibidores de la monoaminooxidasa). Feocromocitoma Acromegalia Hipotiroidismo (mixedema) Hipertiroidismo (tirotoxicosis) Inducida por el embarazo
Cardiovascular: Coartación de la aorta Panarteritis nodosa Volumen intravascular aumentado Gasto cardíaco aumentado Rigidez de la aorta
Neurológica: Psicógena Presión intracraneal aumentada Apnea del sueño estrés agudo incluido el debido a cirugía

Fuente: Robbins y Cotran Patología Estructural y Funcional 2015.

Se está de acuerdo con lo que señala Robbins y Cotran (2015) sobre las diferentes causas de la hipertensión secundaria ya que en los últimos años ha tenido un incremento de los casos, producto de las afectaciones en diferentes órganos del cuerpo como el sistema endocrino, renal, cardiovascular y neurológico.

2.3 Fisiopatología

La fisiopatología de la presión arterial tiene diferentes orígenes de los cuales citaremos dos definiciones según los autores:

Según el libro Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth (2019) afirma que:

La Presión Arterial es el producto del gasto cardíaco multiplicado por la resistencia periférica. El gasto cardíaco es el producto de la frecuencia cardíaca multiplicado por el volumen sistólico. Cada vez que el corazón se contrae, la presión se transfiere de la contracción del músculo cardíaco a la sangre y después es ejercida por la sangre a medida que fluye a través de los vasos sanguíneos. La HTA puede deberse a un aumento del gasto cardíaco o a un incremento de la resistencia periférica (constricción de los vasos sanguíneos). Los aumentos en el gasto cardíaco suelen relacionarse con una expansión en el volumen vascular. Aunque no se puede identificar una causa precisa para la mayoría de los casos de HTA, se entiende que es una afección multifactorial. (p.1962-1963)

Por otra parte, la fisiopatología de la presión arterial fue estudiada en sus orígenes por otros autores; en este caso se puede apreciar que Krause (2017), detalla esta condición de la presión arterial de la siguiente manera:

Los principales reguladores son el sistema nervioso simpático (SNS) para el control a corto plazo y el riñón para el control a largo plazo. En respuesta a un descenso de la presión arterial, el SNS secreta noradrenalina, un vasoconstrictor que actúa sobre las arterias pequeñas y arteriolas para aumentar la resistencia periférica y elevar la presión arterial. Los trastornos que provocan una hiperestimulación del SNS (p. ej., ciertas alteraciones suprarrenales o la apnea del sueño) resultan en un aumento de la presión arterial. El riñón regula la presión arterial controlando el volumen del líquido extracelular y secretando renina, que activa el sistema renina-angiotensina (SRA). La presión arterial anormal suele ser multifactorial. En la mayor parte de los casos de hipertensión, la resistencia periférica aumenta. Esta resistencia obliga al ventrículo izquierdo del corazón a hacer más esfuerzos para bombear la sangre por el sistema. Con el tiempo, aparece hipertrofia ventricular izquierda (HVI) y finalmente IC. (p.2377)

2.5 Signos y síntomas.

En este contexto Camejo (2016) plantea tres grupos que se dividen según los síntomas que puedan presentar los hipertensos:

En sí misma la presión arterial: En la parte occipital del cráneo se da con frecuencia la cefalea que comúnmente aparece en la mañana y desaparece después de varias horas, también están presentes la fatiga, arritmias, impotencia sexual y tinitos.

Hipertensiva del padecimiento vascular: Aparecen los vértigos por la isquemia cerebral, epistaxis, visión borrosa, hematuria, disnea producto de la insuficiencia cardíaca y la angina de pecho.

Hipertensión secundaria: El paciente presentará nicturia, poliuria, polidipsia, vértigo, epistaxis, disnea, visión borrosa, debilidad o fatiga muscular, labilidad emocional, arritmias, cefaleas, diaforesis, acufenos e impotencia sexual.

2.6 Factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial

En este sentido la enciclopedia Pocket Atlas (2010) sostiene que hay varios factores causantes de la hipertensión arterial como los son genéticos, las causas orgánicas y los factores que no son controlados, estos son:

La alimentación deficiente y la obesidad: la hipertensión arterial se aumenta debido a las grasas saturadas y el exceso de sal.

Edad: a partir de los 65 años ya es un factor de riesgo, debido a que las arterias se endurecen producto del envejecimiento.

Género: las mujeres son más propensa a desarrollar la hipertensión arterial durante la menopausia. Las mujeres se encuentran más protegidas por la influencia de hormonas durante las menstruaciones, que los hombres.

Alcohol: el alto consumo con lleva a desarrollar la hipertensión arterial, pero también el moderado consumo beneficia la circulación y puede disminuir y prevenir la hipertensión arterial.

Momento del día: durante la noche se registra la presión arterial disminuida, y la presión arterial aumenta durante la mañana poco después de despertarse la persona.

Raza: las personas de color más oscuro tienen mayor probabilidad de padecer de hipertensión arterial.

Estrés: el mal manejo de emociones y el exceso de trabajo físico aumenta la posibilidad de desarrollar hipertensión arterial.

Tabaco: eleva la presión arterial por la nicotina que es una sustancia química que causa adicción.

Según Camejo (2016) puntualiza los diferentes factores de riesgos que pueden ser modificados por el ser humano ya que le provoca graves daños a la salud de las personas, a continuación, se describirán:

Fumar: Se da la elevación del tono adrenérgico lo que produce el aumento de la presión arterial debido al consumo de cigarrillos, lo cual va a causar una acumulación de riesgos al sistema cardiovascular.

Peso corporal: Hay una relación entre el peso y la hipertensión arterial por la resistencia a la insulina, la estimulación del sistema nervioso simpático, retención de sodio, vasoconstricción y cambios en el parénquima renal. Pueden ser reversibles todos estos efectos si se reduce el peso corporal.

Actividad física: Si no se realiza ningún tipo de ejercicio hay un aumento en el gasto cardíaco, en la actividad simpática, en las resistencias periféricas y en insulina por lo tanto existirá un incremento en los índices de mortalidad cardiovascular.

Ingesta de sal: La presión arterial se incrementa por el alto consumo de sodio lo que provoca una elevación del fluido intravascular, se acrecienta el gasto cardíaco y la resistencia periférica ya que ocasiona deterioros a los sistemas urinarios.

Consumo de alcohol: Su ingesta puede causar accidentes cerebrovasculares y su mortalidad debido al incremento de la presión arterial.

Café: La presión arterial tiende a subir, ya que se puede presentar taquicardia debido a los efectos de la cafeína que es un estimulante.

Estrés: En algunas personas la presión arterial se incrementa por actividades o situaciones estresantes por las que viven las personas. Se puede presentar taquicardia, taquipnea y palpitaciones cardíacas que es causada por el cortisol hormona del estrés.

Sueño: Los accidentes cerebrovasculares y la hipertensión arterial tienen una relación con la apnea del sueño; según estudios realizados hay una alteración en la respiración que es caracterizado por ronquidos, lo que desmejora la vida de las personas.

En la hipertensión arterial hay algunos factores que incitan a que el pronóstico sea peor dentro de ellos tenemos el tabaquismo, el hipercolesterolemia, la hipertrofia ventricular izquierda, la diabetes mellitus, el sobrepeso, la historia familiar de hipertensión arterial, la edad, el sexo, la raza, el sedentarismo y la personalidad tipo A (Camejo, 2016).

Camargo y Cherem (2019), puntualizan en los factores de riesgo que influyen en la hipertensión arterial: depresión, dislipidemia, diabetes, sedentarismo, alcohol, alto consumo de sodio, factores genéticos, raza negra, antecedentes familiares, obesidad y la edad.

Algunos factores importantes que contribuyen a la Hipertensión arterial y a sus complicaciones.

Figura N°1: Factores asociados a la hipertensión arterial.



Fuente: Hernández y Díaz 2019.

En el libro de Concurrencia del paciente y su familia en el tratamiento de la hipertensión arterial según los autores Hernández y Díaz (2019) argumentan que existen factores metabólicos que pueden ser modificables como lo son la obesidad, la diabetes y la hiperlipidemia, otros factores conductuales como la dieta malsana, el tabaquismo, el sedentarismo, y el uso del alcohol pueden ser corregidos mediante los estilos de vida saludables. Los factores sociales también

influyen en cada persona como lo es la globalización, urbanización, el envejecimiento, el ingreso, la educación y la vivienda, a su vez se presentan diferentes complicaciones cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial como lo son el infarto agudo al miocardio, los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y la nefropatía.

2.7 Complicaciones de la hipertensión arterial

En este contexto existen muchas complicaciones según la enciclopedia Pocket Atlas (2010).

Nefroangioesclerosis: Es el deterioro a los vasos renales por el daño que causa la hipertensión arterial sobre ellos.

Hipertensión maligna: Aparece de manera brusca ya que la presión arterial está muy elevada.

Vasculopatía hipertensiva: Son las cifras de la presión arterial sistólica y diastólicas mayor a 140/90 mmHg, en la que hay muchas complicaciones cardiovasculares.

Miocardopatía hipertensiva: Debido la hipertensión arterial se da una hipertrofia del ventrículo izquierdo. “La presión alta sostenida provoca en la arteria un aumento de la resistencia que la pared arterial enfrenta mediante una elongación máxima de su musculatura” (p. 80).

Infarto de miocardio: Hay formación de trombos vasculares que impiden el flujo de sangre lo que puede dar paso a un accidente cerebro vascular isquémico.

Encefalopatía hipertensiva: Es una sintomatología neurológica debido al aumento de la presión arterial donde se presentan manifestaciones neurológicas.

Retinopatía hipertensiva: Cambios que se dan en la retina por el incremento del reflejo de la luz a causa de la hipertensión arterial.

Hipertensión arterial como factor de riesgo de arterosclerosis:

Una elevada tensión sostenida en el tiempo provoca en dichos vasos una remodelación profunda y progresiva por estímulos hemodinámicos y sustancias vasoactivas, que favorecen la penetración de las células sanguíneas en la pared modificando gravemente su estructura y produciendo placas ateromatosas (Pocket Atlas, 2010, p. 86)

Por otra parte, la trombosis tiene como un factor predisponente, la hipertensión arterial tal y como lo detalla Pocket Atlas (2010), cuando expresa que:

Un trombo se produce por la activación patológica del mecanismo homeostático. Cuando se forma, dependiendo del tamaño y la localización, se denomina trombo oclusivo -si bloquea la luz del vaso de forma total, obstruyendo el flujo- o trombo mural – cuando se adhiere a un único lado de la pared del vaso y, por tanto, se mantiene el flujo sanguíneo-. Una de las causas de esta alteración del endotelio, es decir, de la trombosis, es la hipertensión arterial. (p. 88)

2.8 Pruebas y exámenes diagnósticos de hipertensión arterial.

Dentro de las pruebas y exámenes que se realizan para diagnosticar la hipertensión arterial Camargo y Cherem (2019) se han concentrado especialmente en:

Exploración física: Diagnostica el daño a órganos blanco, examina las anomalías en el fondo de ojo, los ruidos cardiacos S3 y S4, la asimetría del pulso, el déficit de sistema motor o sensitivo, y el edema periférico, también se puede incluir la búsqueda de causas secundarias como lo son anormalidades del soplo carotídeo, palpación de los riñones, soplo abdominal y la medición en ambos brazos.

Maniobra de Osler:

Es la palpación del pulso radial con el esfigmomanómetro, a pesar de la oclusión de la arteria braquial; indica la presencia de arterias escleróticas graves, una de las principales causas de pseudo hipertensión; por ello la

toma de presión arterial se debe hacer siempre con el estetoscopio (Camargo y Cherem, 2019, p. 241)

Exámenes de laboratorios: Son pruebas de rutina que se le realizan a los pacientes hipertensos:

Creatinina: Permite realizar un cotejo después de administrados los medicamentos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina para poder identificar los daños causados al sistema renal y a los órganos blancos.

Potasio: Identifica la abundancia de los glucocorticoides, mineralocorticoides y pseudoaldoesteronismo.

Sodio: Indica si hay retención de sodio por el exceso de aldosterona, ya que la aldosterona mantiene un equilibrio entre el sodio y potasio del cuerpo.

Perfil lipídico: Indica los altos niveles del colesterol y los triglicéridos que da como resultado dislipidemia.

Calcio: Identifica el hiperparatiroidismo debido a los altos niveles de calcio.

Glucosa: Indica los altos niveles de azúcar en la sangre, que puede brindar resultados de prediabetes, exceso de glucocorticoides, la acromegalia y la feocromocitoma.

Hemoglobina e hematócrito: Permite diagnosticar anemia, enfermedad renal crónica y policitemia, pero en ausencia de estas enfermedades sugiere apnea del sueño.

Examen de orina: Indica daño a los órganos blanco y la glomerulonefritis por medio de la proteinuria o hematuria en caso de que se presenten.

Electrocardiograma: Indica la actividad eléctrica del corazón mediante una representación gráfica, que mide el ritmo y la función cardiaca para diagnosticar enfermedades cardiacas. En la hipertensión arterial sin tratamiento puede llegar a identificar la hipertrofia del ventrículo izquierdo.

2.9 Tratamiento de la hipertensión arterial

Cuadro N°8. Dosis de fármacos recomendadas

	Dosis Inicial	Dosis recomendada en ensayos clínicos	Número de dosis al día
IECA			
• Captopril	50	150 a 200	2
• Enalapril	5	20	1 a 2
ARAI			
• Irbesartán	75	300	1
• Valsartán	40 a 80	160 a 320	1
• Losartán	50	100	1 a 2
Betabloqueador			
• Atenolol	25 a 50	100	1
• Metoprolol	50	100 a 200	1 a 2
Calcioantagonista			
• Amlodipina	2.5	10	1
• Diltiazem	120 a 180	360	1
Tiazidas			
• Clortalidona	12.5	12.5 a 25	1
• Hidroclorotiazida	12.5 a 25	25 a 100	1 a 2
• Indapamida	1.25	1.25 a 2.5	1

Fuente: Camargo y Cherem 2019.

Algunas de las dosis y grupos de medicamentos más utilizados en esta enfermedad son los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, la antagonista del receptor de angiotensina II, betabloqueadores y calcioantagonista que se emplean para el tratamiento de la hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y enfermedades renales también las tiazidas que es utilizada como diurético para eliminar a través de la orina el abundante líquido y la sal retenida.

Cuadro N°9. Fármacos para la Hipertensión arterial Diuréticos

Fármacos	Diuréticos tiazídicos	Clorotiazida Clortalidona	Indapamida Meticlotiazida
Acción principal	Reducen el volumen de sangre, el flujo sanguíneo renal, y el gasto cardíaco. Agotamiento de líquido extracelular. Afectan directamente el músculo liso vascular.		
Ventajas	Relativamente económicos. Eficaces por vía oral y durante la administración prolongada. Efectos colaterales leves.		
Efectos	Xerostomía, sed, debilidad, somnolencia, letargia, mialgia, cansancio muscular, taquicardia, alteraciones digestivas. La hipotensión postural puede verse potenciada por el alcohol, los barbitúricos, los opiáceos o el clima cálido. Las tiazidas causan pérdida de sodio, potasio y magnesio.		
Contraindicaciones	Gota, hipersensibilidad conocida a medicamentos derivados de la sulfonamidas, función renal gravemente afectada y antecedentes de hiponatremia.		
Consideraciones de enfermería	El riesgo de hipotensión postural es significativo debido al agotamiento del volumen, se debe medir la presión arterial en 3 posiciones. Para prevenir exceso de hipotensión, reducir dosis al inicio de otro fármaco antihipertensor. Verificar las concentraciones de ácido úrico. Determinar grado de edema, turgencia de la piel, humedad de la mucosa. Suspender 48 horas antes de la cirugía. Las tiazidas inhiben el efecto presor de la adrenalina.		
Fármacos	Diuréticos de Asa	Furosemida	
Acción principal	Agotamiento del volumen. Inhiben la reabsorción de sodio, cloro y agua en el riñón.		
Ventajas	Efecto rápido y potente. Se emplean cuando las tiazidas fallan o el paciente requiere diuresis rápida.		
Efectos	Existe riesgo de agotamiento de volumen y electrolitos debido a la potente diuresis que provocan. Puede ser necesaria la reposición de electrolitos y volumen.		
Contraindicaciones	Gota, hipersensibilidad conocida a medicamentos derivados de la sulfonamidas, función renal gravemente afectada y antecedentes de hiponatremia.		
Consideraciones de enfermería	El riesgo de hipotensión postural es significativo debido al agotamiento del volumen, se debe medir la presión arterial en 3 posiciones, se debe advertir al paciente que tenga precaución y se levante lentamente. Realizar determinaciones iniciales y periódicas de electrolitos séricos, nitrógeno ureico en la sangre, ácido úrico y glucosa. Vigilancia clínica de hiponatremia		

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019. Farmacología para enfermeras 2019.

Cuadro N° 10. Diuréticos ahorradores de potasio.

Fármacos	Diuréticos ahorradores de potasio	Espironolactona
Acción principal	Inhiben la reabsorción de sodio. Actúan en el túbulo distal de manera independiente a la aldosterona.	
Ventajas	Provocan retención de potasio.	
Efectos	Somnolencia, letargia, cefalea, diarrea y otros síntomas digestivos.	
Contraindicaciones	Enfermedad renal, azoemia, hepatopatía grave, hipercalemia.	
Consideraciones de enfermería	Controlar la hipercalemia si se administran con IECA, o un antagonista de los receptores de angiotensina. Administrar medicamentos después de la comida. Los diuréticos ahorradores de potasio pueden producir hiperpotasemia (potasio en suero >5.5 mEq/L, letal si no se corrige. Vigilar manifestaciones de acidosis metabólica hiperclorémica taquipnea, cefalea y lentitud mental.	

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019. Farmacología para enfermeras 2019.

Entre los cuidados de enfermería están: valorar diariamente peso corporal, presión arterial, presión intraocular, ortostasis, electrolitos séricos, función renal, audición en dosis altas.

Cuadro N°11. β -bloqueadores

Fármacos	β -bloqueadores	Atenolol
Acción principal	Bloquean el sistema nervioso simpático (receptores β -adrenérgicos), especialmente los simpáticos del corazón, produciendo una frecuencia cardíaca más lenta y una presión arterial más baja.	
Ventajas	Reducen la frecuencia cardíaca en pacientes con taquicardia y elevación de la presión arterial. Indicado en pacientes que también tienen angina de pecho estable e isquémica asintomática.	
Efectos	Depresión mental manifestada por insomnio, apatía, debilidad y cansancio. Aturdimiento y náuseas ocasionales, vómitos y molestias epigástricas.	
Contraindicaciones	Asma bronquial, rinitis alérgica, insuficiencia ventricular derecha por hipertensión pulmonar, IC, depresión, diabetes, dislipidemia, bloqueo cardíaco, vasculopatías periféricas, frecuencia cardíaca <60 latidos por minutos.	
Consideraciones de enfermería	Evitar la interrupción repentina. Vigilar la frecuencia cardíaca antes de administrar.	

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

El riesgo de la toxicidad aumenta en los pacientes ancianos con disminución de la función renal y hepática. Tomar la presión arterial en 3 posiciones y buscar si hay hipotensión.

Cuadro N°12. Vasodilatadores

Fármacos	Nitroprusiato Nitroglicerina
Acción principal	Vasodilatación periférica por relajación del músculo liso.
Ventajas	Actúan rápido. Solo se usan en emergencias hipertensivas.
Efectos	Pueden causar intoxicación por tiocianato y cianuro.
Contraindicaciones	Sepsis, azoemia, elevación de la presión intracraneal.
Consideraciones de enfermería	La administración del nitroprusiato debe efectuarse mediante bomba de infusión y bajo monitorización. Debe protegerse de la luz debido a que es fotosensible. Administrar con precaución en alteraciones de función renal o hepática, aumento de la presión intracraneal, hipotiroidismo, hponatremia o niveles bajos de vitamina B.

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

Cuadro N°13. IECA Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

Fármacos	Captopril Enalapril Lisinopril
Acción principal	Inhiben la conversión de angiotensina II. Disminuye la resistencia periférica total.
Ventajas	Menores efectos colaterales cardiovasculares. Se pueden usar con diuréticos tiazídicos y digitálicos. La hipotensión puede revertirse mediante el reemplazo de líquidos.
Contraindicaciones	Deterioro renal y embarazo.
Consideraciones de enfermería	Cuando hay disfunción renal, se requieren dosis reducidas y la adicción de diuréticos de asa.

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

Cuadro N°14. Los Antagonista

Fármacos	Antagonista de los receptores de angiotensina II	Irbesartán
Acción principal	Bloquean los efectos de la angiotensina II sobre su receptor. Reducen la resistencia periférica.	
Ventajas	Mínimos efectos colaterales.	
Efectos	Hipercalemia	
Contraindicaciones	Embarazo, lactancia, enfermedad renovascular, reacciones de hipersensibilidad a los antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA).	
Consideraciones de enfermería	Valorar en busca de hipercalemia.	

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

Cuadro N°15. Dihidropiridinas

Fármacos	Amlodipino
Acción principal	Inhiben la entrada de los iones de calcio a través de las membranas. Efectos vasodilatadores en las arterias coronarias y las arteriolas periféricas. Reducen el trabajo cardíaco y el consumo de energía, aumentan la entrega de oxígeno al miocardio.
Ventajas	Acción rápida. Eficaces por vía oral o sublingual. No disminuye la actividad del nodo sinoauricular ni prolongan la conducción del nodo auriculoventricular, hipertensión sistólica aislada.
Efectos	Mareo, náuseas, calambres musculares, rigidez de las articulaciones, dificultad sexual, estreñimiento, disnea y edema.
Contraindicaciones	Ninguna (excepto insuficiencia cardíaca para el nifedipino).
Consideraciones de enfermería	Administrar con el estómago vacío. Usar con precaución en los pacientes con diabetes. Si causan náuseas, indicar pequeñas comidas frecuentes. Los calambres musculares, la rigidez de las articulaciones y las dificultades sexuales pueden desaparecer cuando se disminuye la dosis. Informar la presencia de extrasístole, estreñimiento, disnea y edema.

Fuente: Médico Quirúrgico Brunner y Suddarth 2019.

2.10 Medidas preventivas que se deben tomar por su alta relación con los casos de la hipertensión arterial.

Pocket Atlas (2010) afirma que se debe mantener una dieta saludable, rica en vegetales, verduras, legumbres, frutas y fibras, disminuyendo el exceso de sal y grasas en las comidas. Frenando el alto consumo de bebidas alcohólicas y excitantes como el café o el té, disminuyendo el hábito del cigarrillo y realizando rutinas de ejercicios diarios, pero sin excederse para mejorar esta enfermedad.

En este sentido Camejo (2016) advierte que se deben tomar decisiones más saludables estas son:

Abandone el hábito de fumar: Es muy difícil que las personas que tienen muchos años adictos al cigarrillo de la noche a la mañana lo dejen, pero esto ayudara a disminuir las enfermedades cardiovasculares. A través de un soporte terapéutico los pacientes pueden ir dejando su adicción.

Conserve el peso saludable dentro de los rangos normales: La hipertensión favorece a las personas con obesidad, pero manteniendo una dieta equilibrada se puede mantener un peso corporal oportuno.

Realice actividad física: Beneficiara a los pacientes ya que los niveles de la presión arterial sistólica y diastólica disminuirán debido a la reducción del gasto cardiaco y también ayudara a mantener un adecuado peso corporal.

Disminuir la sal en la dieta: Ayudará a reducir los altos niveles de la hipertensión arterial, infartos agudos al miocardio y la mortalidad de accidentes cerebrovasculares.

Incremento de la ingesta de calcio, potasio y magnesio: Tiene muchos beneficios debido a las propiedades del pescado, frutas y verduras lo cual ayuda a disminuir los niveles de presión arterial. Los jugos naturales sin agregarle azúcar se pueden consumir.

Elimine el consumo del alcohol: Permitirá el descenso de los niveles de hipertensión arterial y la mortalidad por accidentes cerebrovasculares.

Reducción de la ingesta del café: Se debe ir eliminando poco a poco las veces que toma la bebida, para que los síntomas como cefalea y taquicardia vayan desapareciendo porque esto ayuda a elevar la presión arterial, ya que la cafeína es un estimulante.

Maniobre la postura durante el estrés: Maneje adecuadamente las situaciones emocionales, familiares, de trabajo y en su entorno para evitar que el estrés perjudique su salud. Cuando llegue a casa haga ejercicios de respiración y también puede escuchar música para su relajación.

Descanse lo suficiente: En caso de que no pueda dormir lo suficiente o padezca de apnea del sueño según los síntomas que presente acuda a su médico lo más pronto posible.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Seguidamente, en este capítulo se detallan los instrumentos que se utilizaron para poder llegar al análisis del problema de investigación y de esta manera validar nuestra hipótesis, variables y las preguntas formuladas en este estudio.

3.1 Diseño de Investigación y tipo de estudio

El tipo de investigación fue mixta, no experimental, transversal, es decir, mixta porque se aplican ambos métodos el cualitativo que parte de lo particular a lo general y el cuantitativo que parte de lo general a lo particular donde se podrá obtener resultados a través de los instrumentos tipo encuesta y entrevista. No experimental porque las variables independientes tienen más validez y es transversal porque permite la observación y recopilación de datos de las diferentes variables en la población de estudio en un tiempo determinado.

El estudio es tipo exploratorio, ya que es la primera vez que se realiza una investigación sobre los factores condicionantes asociados al desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo. Descriptivo porque nos ayuda a medir las variables compiladas en la investigación, correlacional porque permite comparar la relación que existe entre las variables estudiadas y es explicativo ya que brinda respuestas a problemas encontrados durante la investigación.

3.2 Población o universo

El trabajo de investigación se realizó en la comunidad de Potrerillos Abajo a una población de 727 personas entre hombres y mujeres de 40 a 64 años, por ser una población relativamente grande se hizo un muestreo estadístico para sacar el tamaño de la muestra para realizar las encuestas.

3.3 Sujeto o muestra

Los sujetos de este trabajo de investigación fueron 62 personas de ambos sexos entre las edades 40 a 64 años que viven en la comunidad de Potrerillos Abajo.

La muestra que se escogió fue tipo aleatoria, ya que cualquiera persona ya sea de sexo femenino o masculino entre los 40 y 64 años se encuestaron o entrevistaron. Es simple porque se ha tomado en cuenta toda la comunidad de Potrerillos Abajo comprendidas entre estas edades y no probabilístico porque cualquiera persona puede contestar la encuesta o entrevista siempre y cuando cumpla con las características requeridas para este estudio.

Cuadro N° 16. Tipo de muestra estadística

N	Z	P	Q	e
727	1.645	0.5	0.5	0.1
numerador	491.8200438			
denominador	7.26	0.67650625	7.93650625	
n=	62			

Fuente: Pitty, 2019. N= Población, Z= Nivel de confianza, si el nivel de confianza es de 90% Z=1.645, p= Probabilidad de éxito, q=1-p probabilidad de fracaso, e= margen de error, n=muestra.

El tipo de muestreo fue por conveniencia no probabilístico donde N= 727 que es la población y se utilizó un nivel de confianza de 90% donde la Z equivale a 1.645, luego de haber hecho la operación estadística mostró como resultado 62 individuos para encuestar como muestra para este estudio.

3.3 Variables

- Independiente: Factores Condicionantes
- Dependiente: Hipertensión arterial
 - Definición Conceptual:

Los factores condicionantes se pueden clasificar en dos grupos los modificables que están estrechamente vinculado al individuo como lo son la alimentación, el alcohol, tabaco, estrés, sueño, sedentarismo, obesidad y actividad física. Los factores no modificables que son aquellos que no dependen del individuo como edad, género, raza y herencia.

- Definición Operacional

Los factores condicionantes se han utilizado como variable independiente a su vez se clasifican en indicadores como: género, edad, raza, herencia, sueño, obesidad, sedentarismo, actividad física, hábitos alimentarios inadecuados, estrés, tabaquismo, abuso de alcohol, valores normales de la presión arterial, prevención de la actividad física y controles médicos. Que ha permitido desarrollar 12 preguntas que van del 1 al 12 contenido en un cuestionario de encuesta que responden a los criterios de ponderación de 1 a 5 con una escala Likert: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo, que despeja la variable y le da respuesta a los objetivos específicos planteado al inicio de la investigación y que se refiere a los factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial personas 40-64 años, Potrerillos Abajo.

- Definición conceptual:

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las arterias. El corazón es el encargado de palpar y bombear sangre a los vasos sanguíneos para que llegue a todas las partes del cuerpo. Entre mayor es el aumento de la presión arterial más energía tiene que utilizar el corazón. Dentro de sus principales síntomas están las taquicardias, cefalea, hemorragias nasales, disnea, vértigos y dolor torácico (OMS).

- Definición operacional:

La hipertensión arterial se ha utilizado como variable dependiente a su vez se clasifican en indicadores como: hipertensión arterial, presión arterial normal 120/60 mmHg, signos y síntomas, factores asociados, complicaciones, actividad física, alimentación saludable, medidas preventivas, controles médicos, y docencias. Que ha permitido desarrollar 1 pregunta contenida en la encuesta y se desarrollaron 10 preguntas que van de la 1 al 10 contenido en un cuestionario de entrevista, que despeja la variable y les da respuesta a los objetivos específicos planteado al inicio de la investigación y que se refiere a los el tipo de

conocimientos acerca de la hipertensión arterial que tienen las personas de 40 a 64 años, en la comunidad de Potrerillos Abajo.

3.4 Instrumentos, técnicas y materiales- equipo

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de esta investigación fueron la encuesta y la entrevista. La encuesta está compuesta por 12 preguntas en un cuestionario que responden a los criterios de ponderación de 1 a 5 con una escala Likert: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo, que despeja la variable y le da respuesta a los objetivos específicos planteado al inicio de la investigación para dar respuesta al enfoque mixto que desglosa el método cuantitativo y cualitativo de las variables. La entrevista ha permitido desarrollar 10 preguntas en un cuestionario que despeja la variable y les da respuesta a los objetivos específicos planteado al inicio de la investigación. Para la recopilación de datos se utiliza el esfigmomanómetro para medir la presión arterial de las personas entrevistadas.

Cuadro N°17. Análisis de fiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.795	12

Fuente: Datos extraídos del programa SPSS Statistics 20.

Cuadro N°18. Validez del Instrumento

Varianza total explicada				
Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	37.208	2.890	24.086	24.086
2	50.182	2.583	21.522	45.609
3	61.702	1.745	14.541	60.150
4	71.724	1.389	11.574	71.724
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Fuente: Datos extraídos del programa SPSS Statistics 20.

En la validez del instrumento se utilizó el análisis factorial utilizando la varianza total explicada dando como resultado un porcentaje acumulado de 71.724. demostrando que el instrumento es válido en su constructo.

3.5 Procedimiento

Esta investigación se realizó a través de diferentes fases:

- La primera fase

Se realizó un estudio de viabilidad y factibilidad para conocer sobre el tema que se desarrolló en la presente investigación. Se seleccionó el título de la investigación y se buscaron estudios realizados con bases teóricas para conocer

resultados a nivel internacional, nacional, provincial y comunitario. Se desarrollo la situación actual, los objetivos, el problema, la hipótesis y la justificación en la cual se analizaron cuatros aspectos importantes; conveniencia porque y para que se realiza la investigación, relevancia social a que personas va a beneficiar, implicaciones practicas lo que podemos aportar como personal de enfermería y por último el valor teórico que son los aportes que todo investigador realiza con valor científico y que va a servir de base para próximos estudios.

- Segunda fase

En la segunda fase se desarrolla el marco teórico donde se explican los puntos a desarrollar de las diferentes variables independiente y dependientes según las bases teóricas sustentadas por diferentes autores.

- Tercera fase

En la tercera fase se desarrolla el marco metodológico explicando el diseño de la investigación, el tipo de estudio según su enfoque, la población con la cual se va a encuestar o entrevistar, la cantidad de sujeto, el tipo de muestra y se definen las variables operacional y conceptual, se desarrolla como se va a llevar el instrumento para recolectar los datos y para luego clasificar los problemas encontrados.

- Cuarta fase

En la cuarta fase se realizó la tabulación de gráficas, el análisis de resultados encontrados en la investigación, conclusiones y recomendaciones para próximos estudios.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el actual capítulo se le da respuesta a los objetivos específicos planteados al inicio de esta investigación con las preguntas planteadas a través de una encuesta que se aplicó a 62 personas en la comunidad de Potrerillos Abajo, distrito de Dolega. Se encuestaron 38 mujeres y 24 hombres, de los cuales 29 personas oscilaban entre los 40 a 50 años y 33 personas de 51 a 64 años.

4.1 Factores condicionantes para el desarrollo de la hipertensión arterial que se hacen presentes en adultos de 40 a 64 años en la comunidad de Potrerillos Abajo.

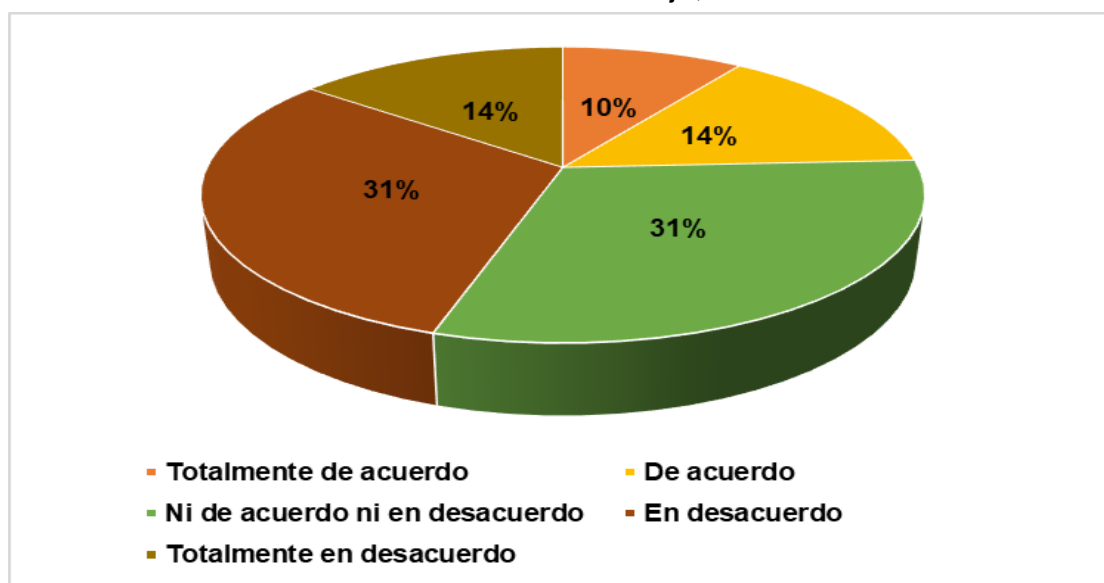
Para dar respuesta a este primer objetivo específicos se tomó para la elaboración de los ítems los siguientes indicadores: género, edad, raza, sueño, antecedentes familiares, obesidad y sedentarismo, alimentación inadecuada, alcohol, tabaco y estrés. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Cuadro N°19. La influencia del género en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	10
De acuerdo	9	14
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	31
En desacuerdo	19	31
Totalmente en desacuerdo	9	14
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°1. La influencia del género en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°19.

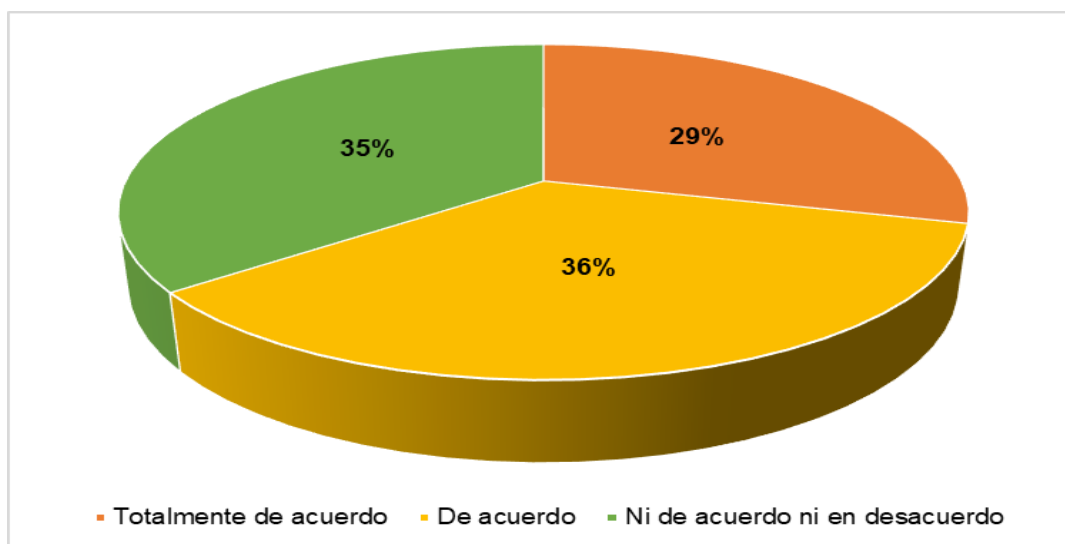
Según la población encuestada el 31% refieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en el género que es un factor influyente en el desarrollo de hipertensión arterial, debido al desconocimiento acerca del tema. Aunque el estudio revela que el género femenino tiene mayor preponderancia en el desarrollo de hipertensión arterial.

Cuadro N°20. La influencia de la edad en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	18	29
De acuerdo	22	36
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	35
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°2. La influencia de la edad en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°20.

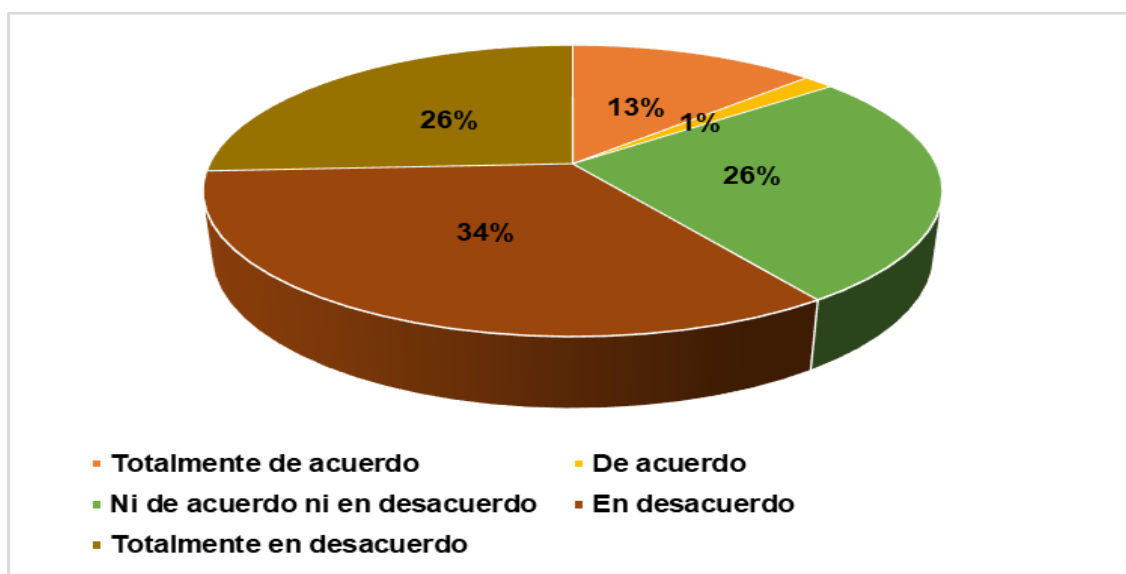
La edad de las personas indica el tiempo cronológicamente que ha pasado desde la niñez hasta hoy, mediante el cual muchas funciones disminuyen gradualmente afectando la capacidad de los diferentes sistemas y dando lugar a enfermedades, señalando la influencia de la edad en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo el 36% de los entrevistados afirman estar de acuerdo, mientras un 35% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Cuadro N°21. La influencia de la raza en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	8	13
De acuerdo	1	1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	26
En desacuerdo	21	34
Totalmente en desacuerdo	16	26
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°3. La influencia de la raza en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°21.

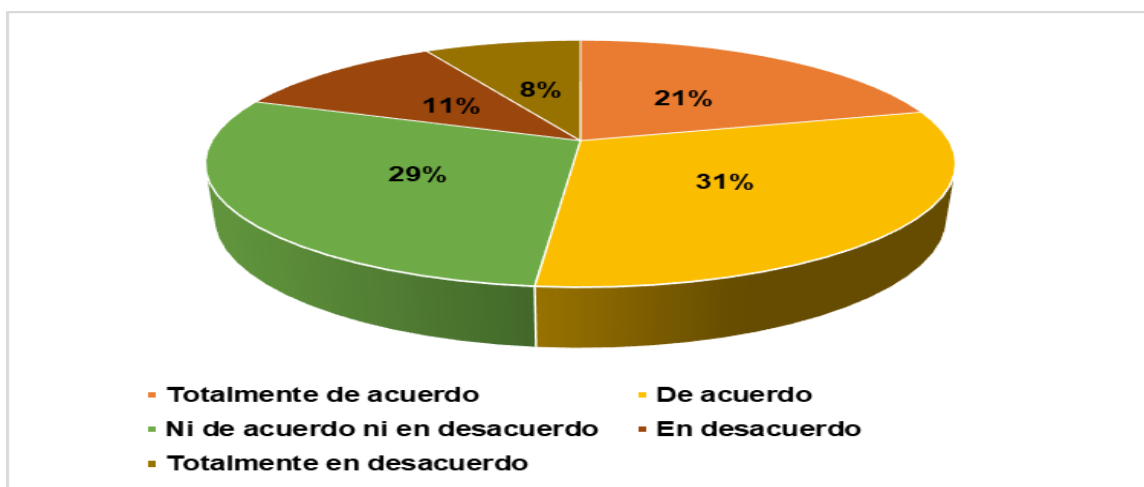
La raza son las distintas características que tiene una población con sus diferentes costumbres. Las clasificaciones raciales para la salud pueden dar explicación a los diferentes perfiles de los grupos humanos a su vez a sido asociada con diferentes enfermedades y en la susceptibilidad a muchas de ella. Según las personas encuestadas el 34% están en desacuerdo que la raza influye en el desarrollo de hipertensión arterial.

Cuadro N°22. La influencia de los antecedentes familiares en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	13	21
De acuerdo	19	31
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	29
En desacuerdo	7	11
Totalmente en desacuerdo	5	8
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°4. La influencia de los antecedentes familiares en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°22.

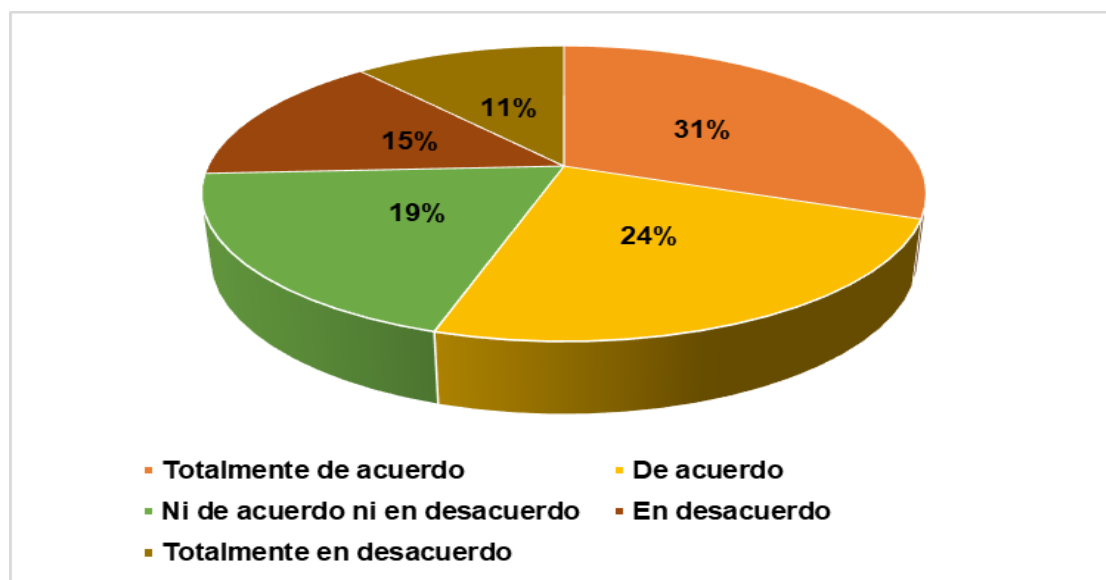
Los antecedentes familiares son aspectos importantes a la hora de realizar una anamnesis física en una institución hospitalaria porque nos permite conocer patologías heredadas por algún miembro familiar. Estudios demuestran que el componente genético influye directamente en el desarrollo de hipertensión arterial. Este se incrementa en un 50% según la OMS 2019. Considerando la influencia que tienen los antecedentes familiares en el desarrollo de hipertensión arterial la población encuestada respondió estar de acuerdo, en un 31%.

Cuadro N°23. La influencia del sueño en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	19	31
De acuerdo	15	24
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19
En desacuerdo	9	15
Totalmente en desacuerdo	7	11
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°5. La influencia del sueño en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°23.

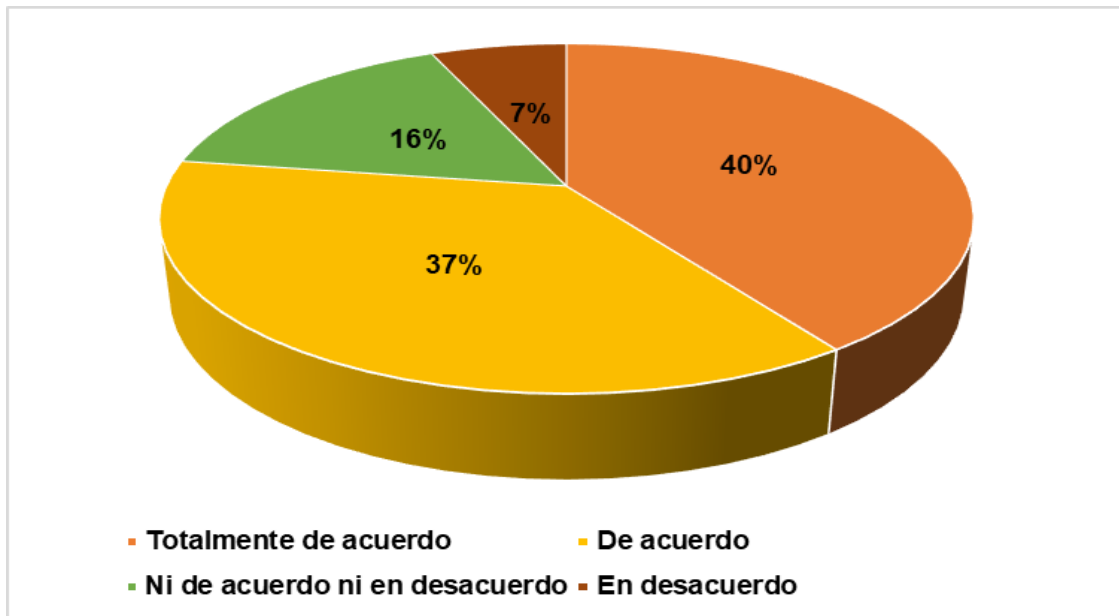
Según diferentes investigaciones el no dormir cinco horas o menos puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, incluyendo la hipertensión arterial, lo que no solo causa un deterioro al organismo, sino que también afecta psicológicamente. El 31% de la población encuestada está totalmente de acuerdo en que el sueño influye en el desarrollo de la hipertensión arterial.

Cuadro N°24. La influencia de la obesidad y el sedentarismo en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	25	40
De acuerdo	23	37
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16
En desacuerdo	4	7
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°6. La influencia de la obesidad y el sedentarismo en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°24.

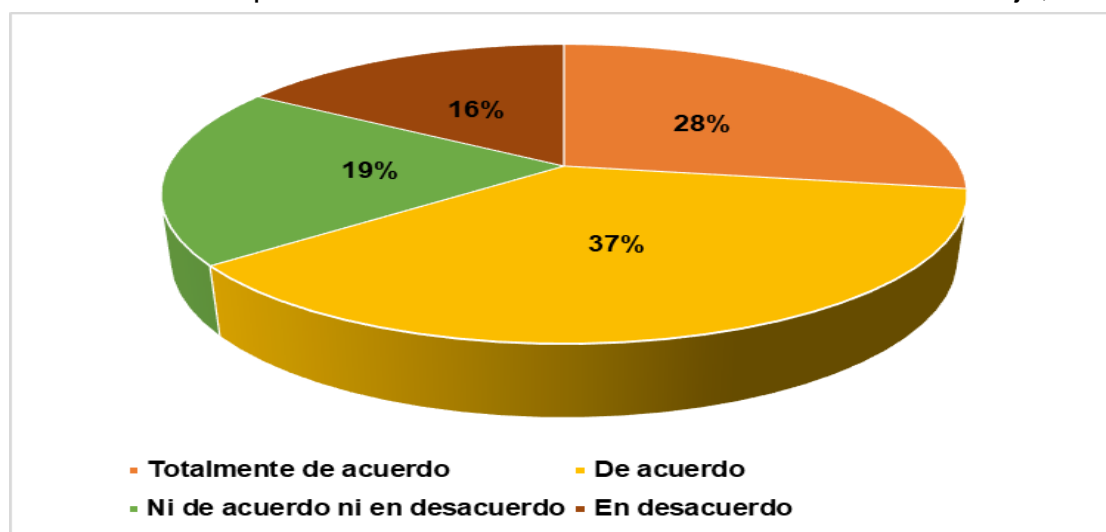
La obesidad es la condición de una gran cantidad de grasa corporal que aumenta el riesgo de padecer problema de salud y sumado a el déficit de actividad física. El porcentaje de los encuestados manifiestan estar en un 40% totalmente de acuerdo que la obesidad y el sedentarismo afecta directamente el desarrollo de hipertensión arterial.

Cuadro N°25. La influencia de la alimentación inadecuada en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	17	28
De acuerdo	23	37
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	19
En desacuerdo	10	16
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°7. La influencia de la alimentación inadecuada en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°25.

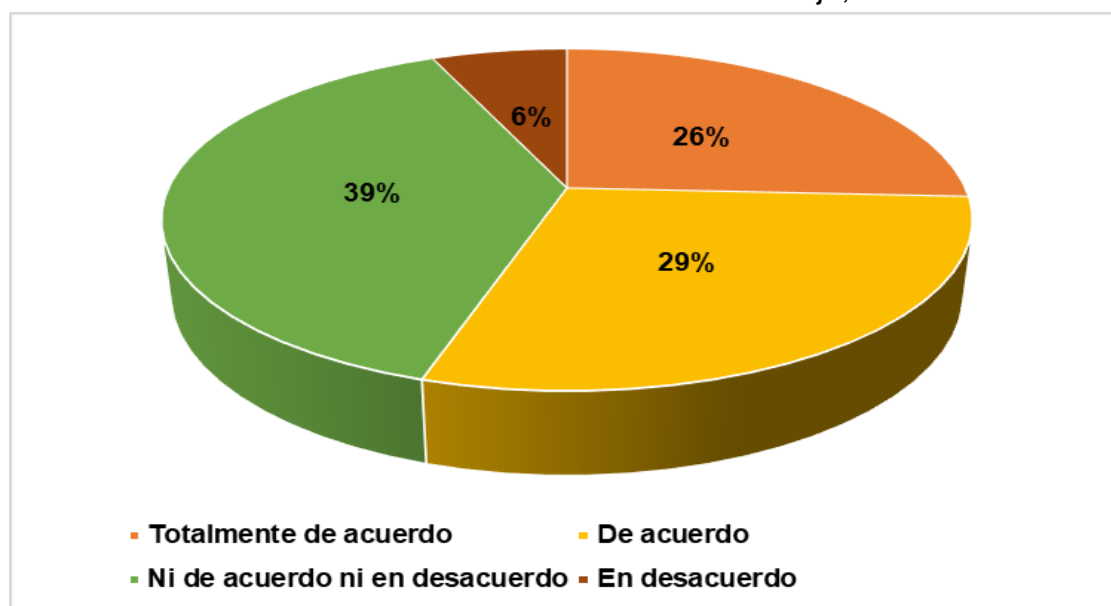
Una alimentación saludable debe aportar todos los nutrientes que el cuerpo necesita, ya sean proteínas, carbohidratos, grasas, agua, minerales y vitaminas. La nutrición es un determinante importante en el desarrollo de las enfermedades crónica lo cual puede ser modificado según el tipo de dieta a lo largo de la vida. De acuerdo a la influencia que tiene la alimentación inadecuada en el desarrollo de hipertensión arterial la población encuestada respondió en un 37% estar de acuerdo.

Cuadro N°26. La influencia del alcohol y el tabaco en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	16	26
De acuerdo	18	29
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	39
En desacuerdo	4	6
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°8. La influencia del alcohol y el tabaco en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°26.

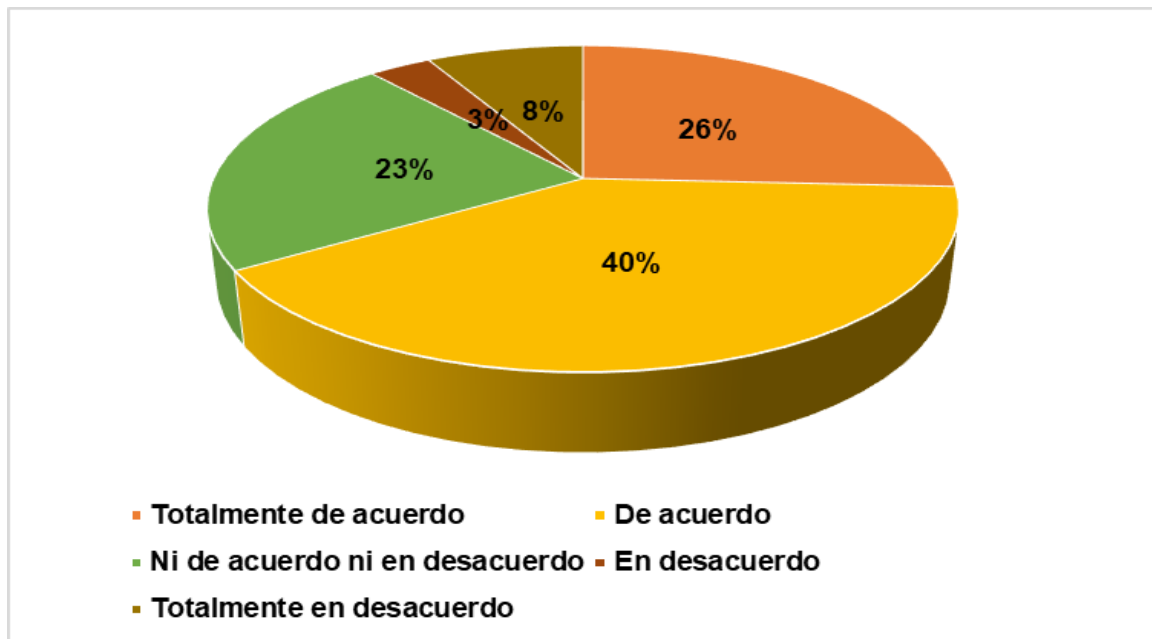
El consumo de bebidas alcohólicas y tabaco están fuertemente relacionada y son un factor de riesgo dañino y perjudicial para el desarrollo de la hipertensión arterial. Según la población encuestada un 39% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo que el alcohol y el tabaco influyen en el desarrollo de hipertensión arterial.

Cuadro N°27. La influencia del estrés en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	16	26
De acuerdo	25	40
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	23
En desacuerdo	2	3
Totalmente en desacuerdo	5	8
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°9. La influencia del estrés en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°27.

El estrés es el conjunto de síntomas seguido a la exposición de un acontecimiento estresante y traumático donde la persona ve una situación de peligro real y amenaza para su vida en integridad física. Según la población encuestada un 40% estuvo de acuerdo en que el estrés influye en el desarrollo de hipertensión arterial.

4.2. Conocimientos acerca de la hipertensión arterial que tienen las personas de 40 a 64 años, en la comunidad de Potrerillos Abajo.

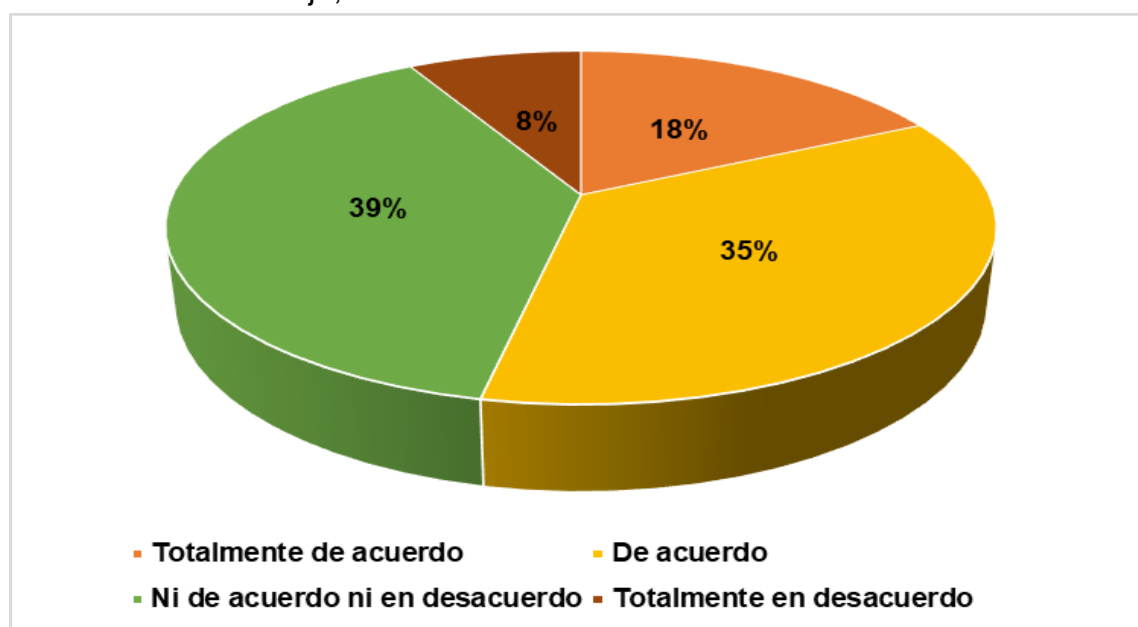
Continuando con el análisis de los resultados se procede a detallar los datos numéricos relacionados con el conocimiento acerca de la hipertensión arterial que tienen las personas de 40 a 64 años, en la comunidad de Potrerillos Abajo.

Cuadro N°28. Conocimiento que tienen las personas acerca de los valores normales de la presión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	11	18
De acuerdo	22	35
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	39
Totalmente en desacuerdo	5	8
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N° 10. Conocimiento que tienen las personas acerca de los valores normales de la presión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°28.

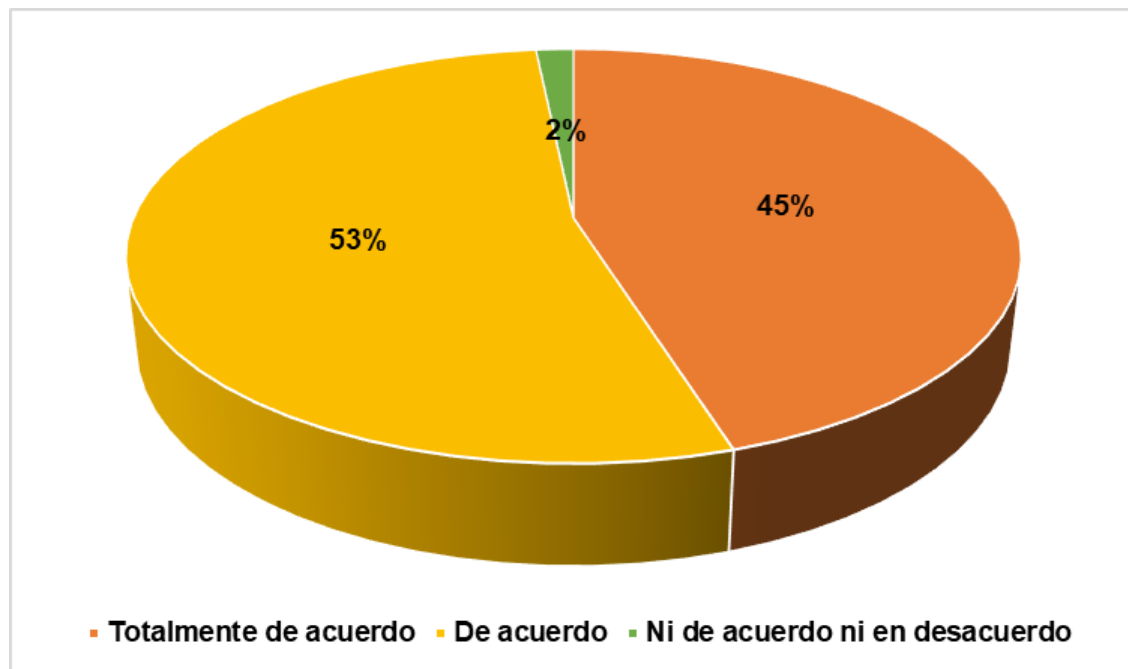
El conocimiento de los valores normales de la hipertensión arterial influye en el control que debe tener el paciente sobre la misma. Según un 39% de la población encuestada indicaron ni de acuerdo ni en desacuerdo ya que no tenían claro el rango de los valores normales de la hipertensión arterial.

Cuadro N°29. La influencia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	28	45
De acuerdo	33	53
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N°11. La influencia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°29.

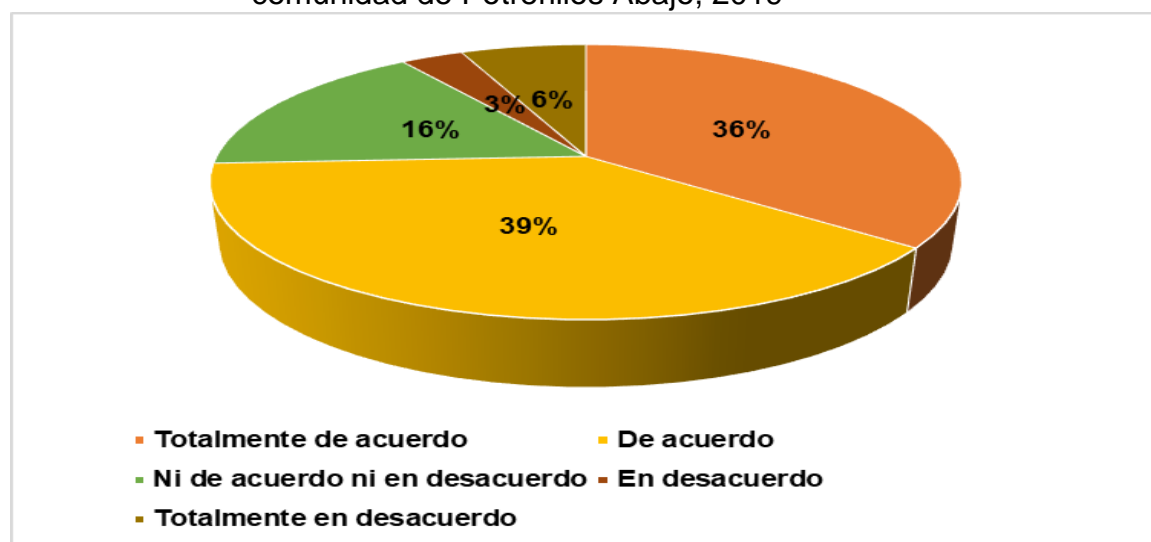
La actividad física disminuye la mortalidad hasta un 30% controlando las complicaciones producto de los altos niveles de grasa corporal. De acuerdo con la importancia de la actividad física un 53% de la población está de acuerdo, que mediante esta medida se puede prevenir la hipertensión arterial.

Cuadro N°30. Conocimiento de las personas acerca de la prevención de la hipertensión arterial mediante los controles de salud en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019

ESCALA	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	22	36
De acuerdo	24	39
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	16
En desacuerdo	2	3
Totalmente en desacuerdo	4	6
Total	62	100.0

Fuente: Información extraída de encuestas aplicada en la comunidad de Potrerillos Abajo, Noviembre 2019.

Gráfica N° 12. Conocimiento de las personas acerca de la prevención de la hipertensión arterial mediante los controles de salud en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019



Fuente: Cuadro n°30.

Mediante los controles de salud se puede prevenir las diferentes enfermedades pues trae muchos beneficios para la salud y los efectos perjudiciales serán menores. La disciplina en el conocimiento del paciente que juega un papel primordial en el desarrollo de esta enfermedad. Los encuestados en un 39% están de acuerdo con respecto a los conocimientos que tienen las personas acerca de la prevención de hipertensión arterial mediante los controles médicos.

4.3. Signos y síntomas evidentes en la población en estudio y las medidas preventivas que utilizan para evitar la hipertensión arterial (Resultados de la entrevista aplicada a la funcionaria pública).

Para responder al tercer y cuarto objetivo específico planteado al inicio de esta investigación referente a reconocer los signos y síntomas evidentes en la hipertensión arterial e identificar las medidas preventivas para evitar la enfermedad de hipertensión arterial en la población de Potrerillos abajo, se hizo una entrevista a la funcionaria pública. Los resultados fueron los siguientes:

La entrevistada es de sexo femenino, de 48 años, universitaria, que labora como funcionaria pública.

Al preguntar que es la hipertensión arterial ella respondió, son los valores altos por encima de una presión arterial normal.

La presión arterial normal que ella conoce es de 120/60 mmHg.

La entrevistada dentro de los signos y síntomas de la hipertensión arterial pudo mencionar cefalea, vómito, visión borrosa, mareo, taquicardia, cansancio, dolor en la nuca y en la espalda.

Para la entrevistada los factores que están asociados en la hipertensión arterial son el estrés, insomnio, no realizar ningún tipo de actividad física, la mala alimentación, el alcohol y cigarrillo.

El infarto es la única complicación que la entrevistada conoce que está asociada a la hipertensión arterial.

Refiere la entrevistada que muchas veces no se observa la importancia de las actividades físicas hasta cuando se padece ya que, si creas un hábito de realizar ejercicios diariamente, el corazón va a estar más saludable y va a bombear más sangre a todo el cuerpo.

Según la entrevistada con una alimentación saludable, hay que preocuparse menos porque se está aportando al cuerpo lo que en verdad el necesita, tanto frutas y vegetales que muchas veces no son de nuestro agrado.

La entrevistada comenta si todas las personas llevaran un control médico 2 veces al año, no existiría sobrepoblación en los hospitales, esto ayudaría a prevenir no solo la hipertensión arterial, sino también muchas otras enfermedades que causan mortalidad y morbilidad.

Indica la entrevistada que todas las medidas son importantes como una alimentación saludable, evitar el alcohol, cigarrillo, el estrés, el sedentarismo, pero está en cada uno de nosotros hacer un cambio ante que sea demasiado tarde.

Expresa la entrevistada que las instituciones de salud deben optar por dar más docencia ya que ellos son los especialistas en el tema de orientar a la población, y poder llegar a muchos hogares con el fin de prevenir todo tipo de enfermedades.

4.4. Correlación de variables para comprobar hipótesis

Cuadro N°31. Comprobación de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32.989 ^a	9	.000
Razón de verosimilitudes	35.080	9	.000
Asociación lineal por lineal	8.503	1	.004
N de casos válidos	62		

Fuente: Datos extraídos del programa SPSS Statistics 20.

Para la correlación de las variables se utilizó como ítem de correlación de la variable independiente: factores condicionantes con el ítem de la variable dependiente: hipertensión arterial, usando como medida no paramétrica la significancia asintótica del Chi Cuadrado de Pearson, dando como resultado .000 demostrando que existe relación entre ambas variables. De esta manera se

rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación que establece que: los factores condicionantes tienen asociación con el desarrollo de hipertensión arterial, en los adultos de 40 – 64 años, Potrerillos Abajo, 2019.

Regla de decisión: Se acepta la hipótesis de investigación siempre y cuando la significancia asintótica del Chi Cuadrado de Pearson sea menor a .05.

CONCLUSIONES

Las conclusiones permiten expresar la información más relevante que se ha encontrado en la investigación con base a los objetivos presentados.

- La hipertensión arterial en la mayoría de los casos es una patología que va en aumento según la edad y dependiendo del estilo de vida de cada individuo. Según los resultados de la investigación realizada en la comunidad de Potrerillos Abajo; la hipertensión arterial es un tema del cual existe un conocimiento moderado; esto conlleva a que las personas no cuiden de su salud por desconocimiento de las complicaciones secundarias a la falta de tratamiento y estilos de vida saludable.
- Entre los factores asociados al desarrollo de hipertensión arterial tenemos que la edad, los antecedentes familiares, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación inadecuada, alcohol, el tabaco y el estrés; son predisposiciones para desarrollar esta patología.
- Los signos y síntomas dan un indicio de que hay un funcionamiento inadecuado en el organismo, los reconocidos entre la población son cefalea el más común, dolor en el cuello y espalda, visión borrosa, cansancio y fatiga. El conocimiento de alguno de estos signos y síntomas permitirá una adecuada atención y el tratamiento oportuno.
- Las medidas preventivas que la población encuestada reconoce son: la alimentación saludable, que incluya frutas y vegetales con baja contenido de sodio y grasas, la actividad física para fortalecer el sistema cardiovascular, tomando en cuenta que se debe tener una rutina semanal según la disponibilidad. Los controles médicos son indispensables para prevenir el desarrollo de enfermedades en el adulto mayor.
- Una adecuada alimentación desde la niñez y la práctica de estilos de vida saludable, serán la salud del adulto mayor, evitando complicaciones y la muerte a edades tempranas.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este punto se detallarán aquellas limitaciones que hemos tenido durante el desarrollo de la investigación y brindar recomendaciones para el futuro.

- La biblioteca de la universidad solo estuvo abierta de lunes a viernes y mientras que los sábados asistíamos a el salón y no podíamos hacer ninguna consulta.
- La biblioteca de la universidad tiene libros de más de 10 años lo que dificulta para realizar consultas.
- En las entrevistas y encuestas las personas tenían dificultad para responder debido al desconocimiento en el tema.
- Los datos estadísticos de personas que padecen hipertensión arterial y que son atendidas en el centro de salud de la comunidad no los pude colocar en la tesis, ya que no me realizaron la nota solicitando esa información a la institución encargada.
- Se recomienda que la universidad debe extender de lunes a sábado el horario de la biblioteca para que los estudiantes que están realizando trabajo de grado puedan asistir a consultar después de los horarios de práctica profesional, y actualizar los libros, ya que sobrepasan los 10 años de edición.
- La educación es la base de que podamos tener comunidades saludables, el desarrollo de hipertensión arterial se puede controlar si orientamos acerca de cómo prevenir y los cuidados del paciente hipertenso.
- Es necesario coordinar acciones con un equipo multidisciplinario del MINSA, el cual puedan llegar hasta los hogares de los adultos mayores a educar sobre las patologías que puedan afectar su salud.
- Las ferias de salud en los cuales se brinden servicios de laboratorios, docencias y atención médica, sería indispensable para mantener cifras de los pacientes y poder brindarles información personalizada.

- Realizar grupos de apoyo dirigido por médicos, que de seguimientos y asesorías a los pacientes los cuales tienen dudas acerca de algún signo o síntoma que este presentando y que es nuevo para él.
- Promover a través de publicidades en la comunidad, minutos informativos en la radio o televisión acerca de las medidas preventivas sobre todo la alimentación saludable y la asistencia a sus controles de salud.
- Captar a toda la población que presenta obesidad para controlar el peso antes de que desarrolle una patología como la hipertensión arterial y así evitar que cada día haya más adultos mayores con sistemas cardiovasculares debilitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA

- Camargo y Cherem (2019). **ABC de Medicina Interna**. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.
- Camejo, R. (2016). **La Hipertensión Arterial**. 1a. edición virtual. Córdoba Argentina: El Cid Editor.
- Hernandez, N. y Diaz, M. (2019). **Concurrencia del paciente y su familia**. 1a. edición. Ibagué, Tolima, Colombia: Sello Editorial.
- Hinkle, J. y Cheever, K. (2019). **Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica**. Barcelona (España).
- Longo, D. Fauci, A. Kasper, D. Hauser, S. Jameson, J y Loscalzo, J. (2012). **Harrison Principio de Medicina Interna**. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Longo, D. Fauci, A. Kasper, D. Hauser, S. Jameson, J y Loscalzo, J. (2016). **Harrison Principio de Medicina Interna**. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Mahan, L. Escott-Stump, S. y Raymond, J. (2017). **Krause Dietoterapia**. Barcelona, etc. : Elsevier.
- Palomares, C. y Arvizu, A. (2011). **Farmacología para enfermeras**. México.
- Pocket Atlas. (2010). **Hipertensión Arterial**. 1a. edición. Barcelona: Medillust.
- Robbins y Catran. (2015). **Patología estructural y funcional**. 9 edición. Elsevier.

INFOGRAFÍA

- Álvarez Cortés, J. T. Bello Hernández, I.V. Pérez Hechavarría, G. de los Á. Antomarchi Duany, O. y Bolívar Carrión, M.E. (2013). **Factores de riesgo**

coronarios asociados al infarto agudo de miocardio en el adulto mayor. Medisan 17(1). Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008.

Arguello, G. A. y Cruz, A. G. (2017). **Autorregulación de hábitos alimenticios en médicos residentes de Medicina Familiar con sobrepeso u obesidad.** Elsevier 24(4). DOI: 10.1016/j.af.2017.10.004.

Caja de Seguro Social. (2018). Recuperado: <http://www.css.gob.pa/web/17-mayo-2018ht.html>.

De la Rosa Ferrera, J. M. y Acosta Silva, M. (2017). **Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador.** Revista Archivo Médico de Camagüey 2 (3). Recuperado de <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5023>.

Gonzales Sánchez, R. Llapur Milián, R. Díaz Cuesta, M. Illa Cos, M. del R. Yee López, E. Pérez Bello, D. (2015). **Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes.** Revista Cubana Pediatría 87 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003.

González Rodríguez, R. (2016). **Factores de riesgo de hipertensión arterial en adolescentes.** Revista Finlay 6 (4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400002.

León Barria, G. (2019). Recuperado: <https://www.laestrella.com.pa/nacional/190623/35-padece-poblacion-hipertension>.

Miguel Soca, P. E. y Sarmiento Teruel, Y. (2009). **Hipertensión arterial, un enemigo peligroso.** Scielo Centro Nacional de Información de Ciencias

Médicas 20 (3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009000900007&script=sci_arttext&lng=en.

Ministerio de Salud. (2014). Recuperado http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/asis_local_potrerrillos_abajo_chiriqui.pdf.

Ministerio de Salud. (2016). Recuperado: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/indicadores_basicos_de_salud_2016.pdf.

Ministerio de Salud. (2017). Recuperado: <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/chiriqui.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Recuperado: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Recuperado: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.

Prieto Díaz, M.A. (2014). **Guías en el manejo de la hipertensión**. Sciencedirect Semergen Medicina de Familia 40 (4). DOI: 10.1016/S1138-3593(14)74391-6.

Ramos, V. M. (2018). **Hipertensión Arterial**. Revista Uruguay de Cardiología. Volumen 34 (1). DOI: 10.29277

Sauza S, J. C. Romero Figueroa, J. A. Sierra-Galán, L. M. y Ferez Santander, S. M. (2015). **Por qué es importante lograr metas de hipertensión arterial sistémica. A propósito, un caso clínico que inició como evento vascular cerebral isquémico**. Elsevier 86 (2). DOI: 10.1016/j.acmx.2015.09.007.

Villareal,V. y Samudio, M. (2018). **Plataforma para la autogestión de datos de pacientes hipertensos en Panamá.** Revista de I+D Tecnológico 14 (1). DOI:10.33412/idt.v14.1.1806.

Weschenfelder Magrini, D. y Gue Martini, J. (2012). **Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia.** Scielo Enfermería Global 11 (26). DOI: 10.4321/S1695-61412012000200022.

Zehnder, B. C. (2010). **Sodio, potasio e hipertensión arterial.** Elsevier revista- revista médica clínica Las Condes 21 (4). DOI: 10.1016/S0716-8640(10)70566-6.

ANEXOS

ANEXOS N°1

LA ENCUESTA

Evidencia de la colocación de encuesta y entrevista



Fuente: Herramienta del autor.



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
 Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
 Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería
Instrumento tipo encuesta para personas de 40 a 64 años

La información recaudada en esta encuesta es confidencial y meramente de uso académico.

Objetivo: Recopilar datos acerca de los factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque con un gancho la opción que considera correcta.

Escala tipo Likert: 1. **Totalmente en desacuerdo** 2. **En desacuerdo**
 3. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo** 4. **De acuerdo** 5. **Totalmente de acuerdo.**

Edad: _____ **Sexo:** _____

Items	Preguntas	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
1.	¿Usted considera que el género es uno de los factores asociados al desarrollo de hipertensión arterial?					
2.	¿Usted cree que la edad de las personas en su familia es uno de los factores asociados al desarrollo de la hipertensión arterial?					
3.	¿Usted piensa que la raza influye en el desarrollo de la hipertensión arterial?					
4.	¿Usted considera que los antecedentes familiares influyen en el desarrollo de hipertensión arterial?					
5.	¿Usted considera que el sueño influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
6.	¿Usted considera que la obesidad influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
7.	¿Usted considera que el sedentarismo influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
8.	¿Usted considera que el no realizar ejercicio físico influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
9.	¿Usted considera que la alimentación inadecuada influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
10.	¿Usted considera que el consumo del tabaco y alcohol influyen en el desarrollo de hipertensión arterial?					
11.	¿Usted considera que el estrés influye en el desarrollo de hipertensión arterial?					
12.	¿Usted piensa que acudir a los controles médicos, controlará el desarrollo de hipertensión arterial?					

Muchas gracias



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas
Escuela de Ciencias Médicas y de la Enfermería
Instrumento tipo entrevista para personas de 40 a 64 años

La información recaudada en esta entrevista es meramente de uso académico.

Objetivo: Reconocer el nivel de conocimiento que tienen las personas acerca de los factores condicionantes asociados al desarrollo de la hipertensión arterial.

Instrucciones:

Edad:_____ Sexo:_____ Escolaridad:_____

Ocupación:_____

1. ¿Conoce que es hipertensión arterial?
_____.
2. ¿Conoce usted los valores normales de la presión arterial?
_____.
3. ¿Conoce los síntomas de la hipertensión arterial?
_____.
4. ¿Conoce cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial?
_____.
5. ¿Conoce usted las complicaciones asociadas a la hipertensión arterial?
_____.
6. ¿Cree usted que al realizar actividad física disminuye el desarrollo de hipertensión arterial?
_____.
7. ¿Cree usted que la alimentación saludable disminuye el desarrollo de hipertensión arterial?
_____.
8. ¿Cree usted que al acudir a los controles médicos controlará el desarrollo de hipertensión arterial?
_____.
9. ¿Tiene conocimiento de las medidas preventivas?
_____.
10. ¿Alguna vez a escuchado una charla acerca de la presión arterial en el Centro de Salud de Potrerillos Abajo o alguna otra institución?
_____.

Muchas gracias

ANEXOS N°2

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN
DE VARIABLES**

Objetivos	Variables Independiente	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumentos
Identificar que tipo de factores condicionantes para el desarrollo de la hipertensión arterial se hacen presentes en adultos de 40 a 64 años en la comunidad de Potrerillos Abajo.	Factores condicionantes	Factores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Género 2. Edad 3. Raza 4. Herencia 5. Sueño 6. Obesidad 7. Sedentarismo 8. Actividad física 9. Hábitos alimentarios inadecuados 10. Tabaquismo y abuso de alcohol 11. Estrés 	<p>¿Usted considera que el tipo de sexo en su familia es uno de los factores asociados al desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted cree que la edad en su familia es uno de los factores asociados al desarrollo de la hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted piensa que la raza influye en el desarrollo de la hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que los antecedentes familiares influyen en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que el sueño influye en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que la obesidad influye en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que el sedentarismo influye en</p>	Encuestas Entrevista

				<p>el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que el no realizar ejercicio físico influye en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que la alimentación inadecuada influye en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que el tabaquismo y el alcohol influyen en el desarrollo de hipertensión arterial?</p> <p>¿Usted considera que el estrés influye en el desarrollo de hipertensión arterial?</p>	
--	--	--	--	---	--

Objetivo	Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumentos
Reconocer los signos y síntomas evidentes en la hipertensión arterial.	Hipertensión arterial	Signos y síntomas	12. Presión arterial Normal 120/60 mmHg 13. Actividad física 14. Alimentación saludable 15. Controles médicos	¿Conoce usted los valores normales de la presión arterial? ¿Conoce usted que al realizar actividad física disminuye el desarrollo de hipertensión arterial? ¿Conoce usted que la alimentación saludable disminuye el desarrollo de hipertensión arterial? ¿Conoce usted que al acudir a los controles médicos controlara el desarrollo de hipertensión arterial?	
Indagar el tipo de conocimientos acerca de la hipertensión arterial que tienen las personas de 40 a 64 años, en la	Hipertensión arterial	Tipo de conocimiento	16. Hipertensión arterial 17. Signos y síntomas 18. Factores asociados 19. Complicaciones 20. Docencias	¿Conoce que es hipertensión arterial? ¿Conoce los síntomas de la hipertensión arterial? ¿Conoce cuáles son los factores asociados a la hipertensión arterial? ¿Conoce usted las complicaciones	Encuesta Entrevista

comunidad de Potrerillos Abajo.				asociadas a la hipertensión arterial? ¿Alguna vez a escuchado una docencia acerca de la presión arterial en el Centro de Salud de Potrerillos Abajo o alguna otra institución?	
Identificar las medidas preventivas para evitar la enfermedad de hipertensión arterial.	Hipertensión arterial	Medidas preventivas	21. Alimentación saludable 22. Realizar Actividad física 23. Peso saludable 24. Reducción de consumo de sal 25. Disminución del tabaco y alcohol 26. Control de estrés 27. Dormir adecuadamente 28. Controles médicos	¿Tiene conocimiento de las medidas preventivas? ✓ Alimentación saludable ✓ Realizar Actividad física ✓ Peso saludable ✓ Reducción de consumo de sal ✓ Disminución del tabaco y alcohol ✓ Control de estrés ✓ Dormir adecuadamente ✓ Controles médicos	Encuesta Entrevista

ANEXOS N°3
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

ANEXOS N°4

PRESUPUESTO

Presupuesto	Cantidad
Compra de Páginas Blancas	15.00
Compras de tintas negra y color	30.00
Refrigerios y alimentación	15.00
Transporte	50.00
Internet	40.00
Tarjetas de celulares	30.00
Empastado	136.00
Revisión de estilo (Rev. de Tesis)	40.00
Imprevistos 10%	50.00
Total	Bl. 406.00

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro N°20: La influencia del género en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	51
Cuadro N°21: La influencia de la edad en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	52
Cuadro N°22: La influencia de la raza en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	53
Cuadro N°23: La influencia de los antecedentes en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	54
Cuadro N°24: La influencia del sueño en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	55
Cuadro N° 25: La influencia de la obesidad y el sedentarismo en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	56
Cuadro N°26: La influencia de la alimentación inadecuada en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	57
Cuadro N°27: La influencia del alcohol y el tabaco en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	58
Cuadro N°28: La influencia del estrés en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	59
Cuadro N°29: Conocimiento que tienen las personas acerca de los valores normales de la presión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	61
Cuadro N°30: La influencia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	62
Cuadro N°31: Conocimiento de las personas acerca de la prevención de la hipertensión arterial mediante los controles de salud en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	63

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Descripción	Página
Gráfica N°1:	La influencia del género en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	52
Gráfica N°2:	La influencia de la edad en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	53
Gráfica N°3:	La influencia de la raza en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	54
Gráfica N°4:	La influencia de los antecedentes familiares en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	55
Gráfica N°5:	La influencia del sueño en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	56
Gráfica N°6:	La influencia de la obesidad y el sedentarismo en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	57
Gráfica N°7:	La influencia de la alimentación inadecuada en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	58
Gráfica N°8:	La influencia del alcohol y el tabaco en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	59
Gráfica N°9:	La influencia del estrés en el desarrollo de hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	60
Gráfica N°10:	Conocimiento que tienen las personas acerca de los valores normales de la presión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	61
Gráfica N°11:	La influencia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	62
Gráfica N°12:	Conocimiento de las personas acerca de la prevención de la hipertensión arterial mediante los controles de salud en la comunidad de Potrerillos Abajo, 2019.	63

ÍNDICE DE ANEXOS

	Descripción	Página
Anexo N°1:	La encuesta	75
Anexo N°2:	Cuadro de operacionalización de variables	79
Anexo N°3:	Cronograma de actividades	84
Anexo N°4:	Presupuesto	86